



T0523015N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

ENFERMEIRO ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

NOME _____

INSCRIÇÃO _____

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto NÃO poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do Instituto AOCB, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.

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

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
- (B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
- (C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
- (D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
- (E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

Em um parto domiciliar planejado, a enfermeira obstetra identifica desaceleração persistente dos batimentos cardíacos (risco iminente) e comunica a necessidade de transferência hospitalar. A parturiente, ciente da possibilidade e após ser informada do risco, recusa a transferência e insiste em permanecer no domicílio. Diante dessa emergência, qual é a conduta ética e legal prioritária da enfermeira?

- (A) Respeitar integralmente a decisão da mulher, permanecendo no domicílio até o nascimento, garantindo a autonomia da paciente.
- (B) Acionar o serviço de emergência, registrar a recusa e proceder à transferência, fundamentada no dever ético de preservar a vida.
- (C) Solicitar a assinatura de novo termo de consentimento isentando-a de responsabilidade profissional.
- (D) Registrar a recusa e manter o acompanhamento até que os sinais vitais se estabilizem, dispensando a transferência.
- (E) Encerrar a assistência por impossibilidade ética de continuar o atendimento e registrar no prontuário.

17

Com base nos deveres do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. Nos documentos do exercício profissional, o uso do carimbo é facultativo, mas é obrigatório apor nome legível, número e categoria de inscrição no Coren, além de assinatura ou rubrica.
- II. O dever do profissional de comunicar formalmente ao Coren fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais não inclui a comunicação de fatos que prejudiquem a segurança da saúde da pessoa e da coletividade, sendo esta uma atribuição do gestor.
- III. Nos casos de doenças graves terminais com risco iminente de morte, é dever oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, respeitando sempre a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

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

18

Com base nas diretrizes vigentes do Ministério da Saúde para o acesso à esterilização cirúrgica em mulheres, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A idade mínima para a esterilização voluntária é de 21 anos, independentemente do número de filhos vivos, para homens e mulheres com capacidade civil plena.
- II. A exigência de histórico de cesarianas sucessivas anteriores para laqueadura durante o parto foi revogada, mas é obrigatória a observância do prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto.
- III. Foi revogada a exigência de consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização da esterilização, sendo suficiente a manifestação expressa de vontade da pessoa interessada.

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

19

Paciente de 23 anos, primigesta, comparece à Unidade Básica de Saúde em sua primeira consulta de pré-natal com 8 semanas de gestação. Relata que a gravidez não foi planejada e refere ansiedade, inapetência, episódios de vômitos e tontura. Apresenta peso de 45 kg e altura de 1,65 m, resultando em índice de massa corpórea (IMC) de 16,5 kg/m². Durante a consulta, a enfermeira obstetra realiza vários procedimentos junto com a equipe multiprofissional. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para o pré-natal de risco habitual, assinale a alternativa que apresenta a conduta de enfermagem correta para o plano de cuidados dessa gestante.

- (A) Realizar o acolhimento e a escuta qualificada e encaminhar essa gestante para avaliação médica, suspendendo o acompanhamento de enfermagem até o diagnóstico nutricional.
- (B) Acolher, escutar, reforçar orientações alimentares e, por fim, encaminhá-la à consulta médica para prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso.
- (C) Acolher, escutar, elaborar um plano de cuidado intersetorial com orientações nutricionais, bem como alertá-la de que, devido ao seu baixo peso, o ganho de peso esperado até o final da gestação é de 12,5 a 18 kg.
- (D) Realizar o acolhimento, a escuta qualificada e orientar restrição alimentar para evitar náuseas, vômitos e prevenir ganho de peso excessivo devido ao sobrepeso.
- (E) Solicitar internação imediata devido ao baixo IMC, pois se trata de um caso de desnutrição grave com repercussões clínicas.

20

Paciente de 35 anos, com 32 semanas de gestação, apresenta PA = 146/94 mmHg (confirmada em duas verificações), edema e proteinúria em fita reagente. A gestante encontra-se orientada e sem sinais de gravidade (BCF normal e ausência de sintomas severos). Com base nas Diretrizes do Ministério da Saúde, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para esse caso.

- (A) Encaminhar a gestante para internação hospitalar imediata, já que os sinais e os sintomas apresentados são considerados risco iminente de pré-eclâmpsia.
- (B) Registrar como pré-eclâmpsia e solicitar exames laboratoriais para rastrear possível disfunção de órgão-alvo, mantendo vigilância semanal.
- (C) Considerar hipertensão gestacional até confirmação laboratorial, reforçar sinais de alarme e manter acompanhamento ambulatorial com reavaliação clínica e laboratorial.
- (D) Solicitar a realização de parto cesárea de imediato devido ao risco de eclâmpsia demonstrado nos valores pressóricos, presença de edema em membros inferiores e proteinúria na fita reagente.
- (E) Considerando os batimentos cardíacos fetais normais e a ausência de sinais de gravidade, tratar os sintomas de cefaleia e orientar repouso, já que, na nova diretriz, a HAS na gestação é definida quando a PAS é igual ou superior a 150 x 95 mmHg.

21

Durante as Manobras de Leopold, em uma paciente primigesta, 39 semanas, a enfermeira obstetra identifica situação longitudinal, apresentação cefálica fletida e dorso fetal à esquerda do abdome materno. Com base nesses achados, assinale a alternativa que apresenta a variedade de posição mais favorável encontrada nesse caso.

- (A) Occípito anterior esquerda (OAE).
- (B) Occípito posterior direita (OPD).
- (C) Sacrotransversa (ST).
- (D) Mentopúbica (MP).
- (E) Mentoanterior (MA).

22

Paciente de 34 anos, G1P0, comparece à Unidade Básica de Saúde para consulta de pré-natal com 12 semanas de gestação. Apresenta IMC 32 kg/m² e relata ter histórico de rins policísticos diagnosticado há 5 anos. Na anamnese, refere sedentarismo, alimentação pouco equilibrada e início tardio do pré-natal. Ao exame, PA = 120/80 mmHg e glicemia de jejum normal. Com base na estratificação de risco obstétrico no pré-natal do Ministério da Saúde e nos fatores identificados no caso, assinale a alternativa que apresenta a correta classificação de risco para essa paciente e a conduta de acompanhamento recomendada.

- (A) Risco Habitual. O acompanhamento deve ser mantido exclusivamente na Atenção Primária à Saúde, com foco na correção dos hábitos de vida.
- (B) Risco Intermediário. A paciente deve ser acompanhada na Atenção Primária à Saúde (APS) com apoio de uma equipe multiprofissional, pois o IMC elevado é o único fator de risco real.
- (C) Risco Intermediário. Os principais fatores são a idade materna avançada e o IMC alto, devendo essa paciente ser encaminhada para avaliação em ambulatório de especialidades, mas mantendo a maior parte do acompanhamento na APS.
- (D) Alto Risco. A paciente deve ser encaminhada para acompanhamento em Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco e/ou ambulatório especializado, devido ao histórico de rins policísticos.
- (E) Alto Risco. O risco é classificado como alto devido à presença de dois fatores de Médio Risco (IMC e Idade), mas o pré-natal pode ser integralmente realizado na Atenção Primária com reforço das consultas e exames.

23

Paciente de 36 anos, G4P2A1 (com duas cesarianas prévias), 30 semanas de gestação, apresentou sangramento vaginal vermelho vivo, indolor e de pequena intensidade. O ultrassom confirma que a placenta está totalmente sobre o orifício interno do colo uterino. Em relação à correta classificação, ao principal risco e à conduta obstétrica imediata mais adequada para esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Descolamento Prematuro de Placenta (DPP). Conduta imediata: internação de urgência e amniorrexe (ruptura da bolsa) para acelerar a finalização do parto vaginal.
- (B) Placenta Prévia Marginal. Conduta expectante com finalização da gestação por parto vaginal, caso não haja mais sangramentos.
- (C) Placenta Prévia Total. Risco: acretismo placentário. Conduta: programar cesariana eletiva entre 36 e 37 semanas.
- (D) Placenta Prévia Total. Risco: acretismo placentário. Conduta inicial: internação, repouso expectante e administração de corticoide para maturação pulmonar fetal.
- (E) Vasa Prévia. Conduta: alta hospitalar com orientação para procurar a emergência somente em caso de sangramento profuso.

24

O enfermeiro obstetra, atuando na Atenção Primária à Saúde, baseia sua prática nas evidências científicas e nas diretrizes internacionais, como as estabelecidas no *Family Planning: A Global Handbook for Providers*, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerando as diretrizes da OMS sobre os direitos humanos, o aconselhamento e a elegibilidade médica dos métodos contraceptivos, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A disponibilidade e a acessibilidade dos serviços de planejamento familiar são princípios de direitos humanos. Nesse sentido, é vedado aos profissionais de saúde exigir que o cliente, mesmo sendo adolescente, apresente autorização de terceiros (como pais ou cônjuges) para ter acesso a qualquer método contraceptivo.
- II. Para adolescentes, a idade não é, por si só, uma razão médica para negar qualquer método contraceptivo. Os Contraceptivos Reversíveis de Longa Ação (LARC), como Implantes e DIUs, são considerados boas opções por serem altamente eficazes e não exigirem ação diária da usuária.
- III. Uma das novas recomendações é que mulheres e meninas com alto risco de infecção pelo HIV não devem utilizar métodos contraceptivos hormonais combinados, devido ao risco de aumento de progressão da doença, devendo ser priorizados os métodos de barreira.

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

25

Durante a avaliação de uma gestante no pré-natal de rotina, a enfermeira obstetra recebe os resultados dos exames do primeiro trimestre. Com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Se o resultado da glicemia de jejum for de 92 mg/dL, a conduta é considerar esse achado com atenção e realizar o aconselhamento nutricional e o TTG entre a 24^a e a 28^a semana de gestação.
- (B) No caso de uma Hemoglobina (Hb) entre 8g/dl e 11g/dl, deve-se solicitar exame parasitológico de fezes, classificar como anemia leve a moderada e iniciar o tratamento com sulfato ferroso.
- (C) Se o resultado do VDRL for positivo, deve-se iniciar imediatamente o tratamento da gestante e do parceiro com Penicilina Benzatina na UBS, na ausência de contra-indicação.
- (D) Se urina tipo I e urocultura apresentarem proteinúria com traços, é necessário repetir em 15 dias; caso se mantenham, deve-se encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco.
- (E) No caso de a sorologia para Hepatite B (HBsAg) ser negativa no primeiro trimestre, é necessário vacinar a gestante (caso não tenha sido vacinada) e realizar o aconselhamento pós-teste. Assim, não há necessidade de repetir a sorologia no terceiro trimestre.

26

Paciente feminina, gestante (G2P1A0), 18 anos, relata ser solteira, com múltiplos parceiros e sem uso de preservativos. A paciente é etilista, tabagista, apresenta alimentação desregulada e não faz uso de ácido fólico. Após realizar exames de rotina, foi diagnosticada com feto anencéfalo, e a equipe médica propôs a possibilidade de interrupção da gestação, com respaldo legal. No contexto da conduta de planejamento familiar e reprodutivo, considerando o diagnóstico fetal e os múltiplos fatores de risco da paciente, assinale a alternativa INCORRETA sobre as diretrizes éticas e clínicas da enfermeira obstetra na Atenção Primária à Saúde.

- (A) A enfermeira deve realizar o aconselhamento sobre a importância do uso de preservativos (dupla proteção) para essa paciente e seus parceiros, tendo em vista o relato de múltiplos parceiros e o não uso de camisinha, o que a coloca em alto risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).
- (B) O diagnóstico de anencefalia em gestação anterior ou atual é uma indicação absoluta para suplementação de ácido fólico (5 mg/dia) em gestações futuras, sendo este um componente essencial do aconselhamento pré-concepcional para essa paciente.
- (C) O período de pós-abortamento é considerado uma oportunidade crucial para o início da contracepção, e a enfermeira deve garantir que essa paciente tenha acesso imediato a um método eficaz de sua escolha antes da alta hospitalar, caso o abortamento legal seja realizado.
- (D) Visando reduzir os riscos de uma nova gravidez indesejada e os riscos clínicos, a enfermeira deve priorizar o aconselhamento e a inserção imediata de um LARC, como o implante subdérmico ou DIU, em detrimento da escolha dessa paciente por métodos de curta duração.
- (E) A decisão sobre a interrupção da gestação devido à anencefalia é um direito da gestante, e a enfermeira deve garantir que o processo seja humanizado, ético e legal, respeitando a autonomia dessa paciente e se abstendo de emitir juízo de valor ou participar de atos que desrespeitem esse direito.

27

De acordo com as recomendações da OMS, o Guia de Cuidados do Parto da OMS (LCG) substituiu o partograma tradicional em muitas diretrizes atuais. Especificamente no monitoramento da dilatação cervical, assinale a alternativa que apresenta corretamente o ponto de início da fase ativa.

- (A) O LCG deve ser iniciado a partir de 4 cm de dilatação, e a intervenção deve ser considerada quando chegar na linha de ação.
- (B) O LCG deve ser iniciado a partir de 5 cm de dilatação, e a progressão do trabalho de parto deve ser monitorada.
- (C) O LCG deve ser iniciado a partir de 3 cm de dilatação, e a linha de ação rígida de 4 horas deve ser mantida para a nulípara, sendo o critério menos rígido para a múltipara.
- (D) O LCG desconsidera o registro da dilatação cervical, focando-se na frequência cardíaca fetal e nos cuidados de apoio, por ser uma prática excessivamente intervencionista.
- (E) O LCG deve ser iniciado a partir de 6 cm de dilatação, e o limiar para a investigação é uma dilatação que não atinja 3 cm em um período de 4 horas.

28

Sobre a melhoria da qualidade do cuidado e a promoção de uma experiência de parto positiva relativas às políticas de admissão para o parto de uma gestante de risco habitual, com base nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2022) e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A admissão da parturiente na maternidade deve ser incentivada no início da fase ativa da dilatação (5 cm), devendo-se acolher a mulher que chega na fase latente, fornecer orientações claras (sinais de alerta) e encorajá-la a aguardar o trabalho de parto ativo em casa, desde que a vitalidade fetal esteja boa e ela lide bem com a dor.
- II. A depilação genital e o uso rotineiro de enema na admissão são procedimentos não recomendados pela OMS, pois não demonstraram benefícios clínicos na prevenção de infecções maternas ou na redução da duração do trabalho de parto, sendo considerados invasivos e desconfortáveis.
- III. O uso rotineiro da cardiotocografia (CTG) de admissão é o método padrão-ouro para avaliar a condição fetal na chegada à maternidade. Seu uso, conforme a OMS, é justificado para proteger os profissionais de saúde contra litígios e, assim, deve ser mantido como prática institucional.

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

29

Uma gestante com 39 semanas de idade gestacional e risco habitual é diagnosticada com Ruptura Prematura de Membranas (RPM) na ausência de trabalho de parto. O exame físico revela boa vitalidade fetal, e a paciente está estável. As diretrizes nacionais e da OMS recomendam a hospitalização e a conduta ativa para a resolução da gestação. Com base nas evidências e nas recomendações que regem a conduta e a profilaxia antibiótica para a RPM no termo, assinale a alternativa correta.

- (A) A principal justificativa para a conduta ativa (indução do parto) é a redução do risco de Restrição de Crescimento Fetal (RCF) e de hemorragia pós-parto, condições que são diretamente causadas pela perda de líquido amniótico.
- (B) A conduta conservadora, que consiste em aguardar o início espontâneo do trabalho de parto, é aceitável por até 24 horas, pois mais de 80% das gestantes com RPM no termo entrarão em trabalho de parto espontaneamente nesse período, e a profilaxia antibiótica só é necessária após 24 horas.
- (C) A conduta recomendada é a hospitalização imediata para resolução da gestação, com indução do trabalho de parto, idealmente antes de 6 horas da ruptura, para reduzir a necessidade de antibióticos. A profilaxia antibiótica é reservada para mulheres com período de latência superior a 12 horas.
- (D) A profilaxia antibiótica deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico de RPM no termo em todas as mulheres, independentemente do tempo de ruptura, devido ao alto risco de corioamnionite, sendo a indução do parto adiada até 24 horas após o início dos antibióticos.
- (E) A decisão entre conduta ativa e conduta expectante é determinada exclusivamente pela organização da maternidade local, sem considerar a vontade da mulher, visto que a conduta conservadora está associada a maior risco de infecção fetal e materna.

30

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto definem critérios específicos para a utilização de intervenções no primeiro período do parto. A amniotomia é uma dessas intervenções, cuja aplicação é regulamentada para garantir que o procedimento seja utilizado de forma criteriosa e não rotineira. Com base nas diretrizes que regem a utilização da amniotomia no primeiro estágio do trabalho de parto, assinale a alternativa correta.

- (A) A amniotomia isolada é a conduta inicial recomendada para todas as mulheres com suspeita de progressão lenta, pois demonstrou prevenir a necessidade de indução com ocitocina em mais de 50% dos casos.
- (B) O uso da amniotomia precoce deve ser associado rotineiramente à ocitocina para garantir a máxima eficácia na prevenção da demora no trabalho de parto, sendo uma prática segura e recomendada para acelerar a fase ativa.
- (C) Diante da suspeita de falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto, considera-se a realização de amniotomia se as membranas estiverem íntegras. Deve-se explicar à parturiente o motivo desse procedimento e avisar que pode aumentar a intensidade e a dor das contrações.
- (D) Diante da suspeita de falha de progresso, a amniotomia é indicada, mas a comunicação à parturiente sobre o risco de aumento da dor das contrações não é necessária, pois a analgesia de parto anulará esse efeito.
- (E) A amniotomia é uma intervenção exclusivamente indicada quando há evidência de sofrimento fetal, sendo proscrita como medida para correção ou manejo da falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto.

31

Luana, primigesta (28 anos, 39 semanas), está em trabalho de parto ativo. Após progressão regular, ela relata desejo incontrolável de fazer força. O exame revela dilatação de 10 cm (completa), bolsa rota e altura da apresentação em +2 (cabeça visível na vulva). Com base nesses achados, em qual período do trabalho de parto Luana se encontra e qual é a expectativa de duração para uma nulípara sem analgesia epidural, conforme as diretrizes?

- (A) Terceiro estágio ou segundo período do parto: é a fase de 10 cm até o nascimento do bebê. A duração esperada não deve ultrapassar 30 minutos em primigestas.
- (B) Primeiro estágio ou segundo período do parto: a dilatação é completa, mas o período expulsivo ainda não começou. A duração pode ser de até 3 horas, pois a paciente é primigesta e está sem analgesia epidural.
- (C) Período preliminar do parto: a fase de 10 cm (dilatação completa) é classificada como preliminar, e a duração não é um fator de preocupação, desde que a paciente permaneça sem dor intensa.
- (D) Segundo estágio ou segundo período do parto: é o período entre a dilatação cervical completa e o nascimento. A duração esperada pode se estender em até duas horas para nulíparas sem analgesia epidural, desde que as condições maternas e a vitalidade fetal estejam normais.
- (E) Segundo estágio ou segundo período do parto: É o período entre a dilatação cervical completa e o nascimento. A duração máxima permitida é de 60 minutos em nulíparas, devendo-se intervir com fórceps ou cesariana caso esse limite seja ultrapassado.

32

De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Redução do Trauma Perineal no Parto Normal, que estabelecem a proteção do períneo como prioridade, assinale a alternativa correta.

- (A) A episiotomia é um procedimento não rotineiro, reservado a indicações restritas (alto risco ou risco fetal), e deve ser realizada pela técnica médio-lateral, com ângulo entre 45 e 60 graus.
- (B) Em caso de necessidade de uso de fórceps ou vácuo-extrator, é recomendado o uso excessivo de força e movimentos de tração vigorosa para finalizar o desprendimento fetal rapidamente.
- (C) Na presença de circular de cordão umbilical após o desprendimento cefálico, a primeira conduta é o pinçamento e secção imediata, seguida de tração lateral vigorosa dos ombros.
- (D) Para prevenir a laceração grave, a episiotomia deve ser realizada de rotina em primigestas, além do uso de massagem perineal e compressas mornas.
- (E) Técnicas de proteção perineal, como *hands on* e massagem, são contraindicadas por retardarem o parto.

33

Maria, múltipara, 32 anos, acabou de ter um parto vaginal, e a enfermeira iniciou o manejo ativo do terceiro estágio com ocitocina e tração controlada do cordão. Após 20 minutos do nascimento, a placenta ainda não foi expelida e não há sinais de sangramento anormal. Qual é o diagnóstico obstétrico correto se a placenta ainda não tiver sido expulsa após os próximos 10 minutos (totalizando 30 minutos)?

- (A) Terceiro período fisiológico: a retenção placentária só é considerada após 45 minutos do nascimento, devendo-se aguardar passivamente a dequitação.
- (B) Terceiro período prolongado: a ausência de expulsão da placenta após 30 minutos do nascimento do bebê caracteriza a retenção placentária, exigindo intervenção manual.
- (C) Inversão uterina: a demora na dequitação, combinada com a tração controlada, indica alto risco de inversão uterina, e a tração deve ser interrompida imediatamente.
- (D) Atonia uterina: tendo em vista que qualquer demora na expulsão da placenta após 15 minutos é indicativa de falta de contração uterina.
- (E) Alerta de maceração placentária: o limite de 30 minutos caracteriza risco de maceração placentária, sendo indicada a manobra de Credé para facilitar a dequitação.

34

Com base nas diretrizes atuais sobre o manejo imediato do recém-nascido, que visa otimizar os estoques de ferro do bebê aos seis meses de idade, assinale a alternativa que apresenta a recomendação correta para o momento do clampeamento do cordão umbilical.

- (A) O clampeamento deve ser imediato (antes de 30 segundos) para todos os recém-nascidos, pois o procedimento rápido é o padrão-ouro para prevenir a Hemorragia Pós-Parto (HPP) materna e garantir a prontidão do bebê para a reanimação.
- (B) O clampeamento do cordão deve ser adiado ao menos 60 segundos para recém-nascidos a termo (37 semanas ou mais), mas não há recomendação de adiamento para bebês prematuros.
- (C) A recomendação é adiar o clampeamento do cordão umbilical por no mínimo 60 segundos, tanto para recém-nascidos com 34 semanas ou mais quanto para os prematuros com menos de 34 semanas, desde que não demandem ressuscitação imediata.
- (D) O tempo ideal para o clampeamento é de 3 minutos em recém-nascidos a termo, e a conduta deve ser alterada apenas em casos de bebês que necessitem de oxigenação.
- (E) Em recém-nascidos prematuros, o clampeamento deve ser imediato, pois o tempo de espera aumenta o risco de icterícia grave, o que torna a conduta de adiar o clampeamento desaconselhada para essa população.

35

Ao realizar o primeiro atendimento de pré-natal, o profissional coleta a Data da Última Menstruação (DUM) confiável de uma gestante e registra o dia 15 de outubro de 2024. Para estimar a Data Provável do Parto (DPP), utiliza a Regra de Naegle. Considerando o método de cálculo, assinale a DPP correta para essa gestante.

- (A) 30 de agosto de 2025.
- (B) 15 de julho de 2025.
- (C) 08 de janeiro de 2025.
- (D) 15 de janeiro de 2025.
- (E) 22 de julho de 2025.

36

Ao realizar o primeiro atendimento de pré-natal, a enfermeira obstetra precisa estimar a idade gestacional (IG) e a Data Provável do Parto (DPP) para diferentes clientes. Considerando as orientações do Ministério da Saúde sobre os métodos de estimativa da idade gestacional, assinale a alternativa correta.

- (A) Na ausência da Data da Última Menstruação (DUM) exata, o profissional deve sempre considerar o dia 10 como a data de referência para o cálculo da IG.
- (B) A partir da 8ª semana, existe uma relação direta entre as semanas da gestação e a medida da altura uterina.
- (C) Pode-se utilizar a altura uterina para estimar a idade gestacional e, a partir da 30ª semana, o parâmetro da altura uterina torna-se o mais preciso.
- (D) Quando a DUM e o período do mês são desconhecidos, o profissional pode estimar a IG por aproximação, sendo que, na 12ª semana, o útero está palpável acima da sínfise púbica.
- (E) Quando não for possível determinar clinicamente a idade gestacional, é necessário solicitar o mais precocemente possível a ultrassonografia obstétrica.

37

A sífilis na gestação demanda atenção máxima devido ao risco de transmissão vertical e consequências graves. Considerando o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde para manejo dessa IST no ciclo gravídico-puerperal, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A infecção é transmitida verticalmente para o feto durante a gestação, não havendo risco de contaminação durante o parto vaginal, mesmo que a mãe apresente lesões sífilíticas ativas.
 - II. A maior transmissibilidade da sífilis para o feto ocorre durante os estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária), devido à grande riqueza de treponemas nas lesões dessas fases.
 - III. A sífilis na gestação está associada a consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade e manifestações congênitas, mas não é apontada como causa de morte do recém-nascido.
- (A) Apenas I e III.
 - (B) Apenas II.
 - (C) I, II e III.
 - (D) Apenas I e II.
 - (E) Apenas II e III.

38

A respeito do manejo e das características clínicas do corrimento vaginal, sintoma comum na idade reprodutiva e frequente em consultas de pré-natal e serviços de IST, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

- I. A vulvovaginite e a vaginose são as causas mais comuns de corrimento vaginal patológico, sendo a *Gardnerella vaginalis* um dos agentes etiológicos bacterianos anaeróbicos frequentes.
- II. A correta orientação à mulher sobre as diferenças entre Infecções do Trato Reprodutivo (ITR) é crucial, pois o diagnóstico de IST, diferentemente das infecções endógenas, não exige o tratamento das parcerias sexuais.
- III. As causas mais frequentes de corrimento vaginal patológico incluem a vulvovaginite e a vaginose, sendo os agentes etiológicos mais comuns classificados como fungos (*Candida albicans*), bactérias anaeróbicas (*Gardnerella vaginalis*) e protozoários (*Trichomonas vaginalis*).

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

39

De acordo com as diretrizes vigentes do Ministério da Saúde que aprovaram o uso de testes moleculares (DNA-HPV) como rastreamento primário para o Câncer de Colo do Útero, assinale a alternativa correta em relação à conduta em mulheres de risco padrão.

- (A) O rastreamento primário deve ser recomendado para a população de 30 a 70 anos e realizado a cada 3 anos. A citologia oncótica deve ser considerada método primário de rastreamento e o teste de DNA-HPV oncogênico como triagem.
- (B) O teste de DNA-HPV oncogênico é recomendado como método de rastreamento primário para a população de 25 a 64 anos, com periodicidade de 5 anos, devido à sua superioridade na redução de incidência e mortalidade quando comparado à citologia.
- (C) A interrupção do rastreamento primário é indicada para mulheres a partir dos 64 anos, desde que tenham tido, no mínimo, dois testes de DNA-HPV negativos consecutivos nos últimos 10 anos.
- (D) O HPV-DNA Teste é classificado como método de rastreamento secundário, devendo ser realizado após a detecção de atipias na citologia em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.
- (E) A recomendação é que ocorra a realização simultânea da citologia oncótica e do teste de DNA-HPV oncogênico (coteste). Isso justifica o aumento da sensibilidade do rastreamento primário e a redução de morbimortalidade por esse tipo de câncer.

40

Sobre as mudanças e as diretrizes vigentes para o rastreamento do câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- (A) O rastreamento ativo (preventivo a cada dois anos) passa a ser indicado para mulheres de 40 a 74 anos, já que a faixa de 40 a 49 anos concentra a maior parte dos casos de câncer de mama.
- (B) O Ministério da Saúde garante o acesso à mamografia para mulheres de 40 a 49 anos, mas somente mediante avaliação de histórico familiar ou na presença de sintomas, devido ao alto risco de resultados falso-positivos nessa faixa.
- (C) A faixa etária para o rastreamento ativo, quando a mamografia deve ser solicitada de forma preventiva a cada dois anos, foi ampliada para até 74 anos, e o acesso à mamografia é garantido sob demanda a mulheres de 40 a 49 anos, mesmo sem sinais ou sintomas.
- (D) A ampliação da faixa etária para o rastreamento ativo foi de 50 a 69 anos para 50 a 74 anos. Contudo a realização de mamografia em mulheres de 40 a 49 anos continua a ser desencorajada devido ao baixo percentual de casos nessa faixa etária.
- (E) A idade limite para o rastreamento ativo foi estendida para 74 anos, e a nova recomendação é que mulheres a partir dos 40 anos façam o exame anualmente, em decisão conjunta com o profissional de saúde, para garantir a detecção precoce.

41

Assinale a alternativa que apresenta o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Lei nº 8.080/1990, que garante o acesso a todos os serviços em todos os níveis de assistência.

- (A) Integralidade.
- (B) Equidade.
- (C) Universalidade.
- (D) Descentralização.
- (E) Regionalização.

42

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, são determinantes e condicionantes da saúde, EXCETO

- (A) alimentação e moradia.
- (B) transporte e lazer.
- (C) meio ambiente e trabalho.
- (D) renda e educação.
- (E) prática religiosa e filosófica.

43

Com base na organização e nas competências do SUS (Lei nº 8.080/1990), analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. **A direção do SUS é única em cada esfera de governo, sendo exercida por órgão ou autoridade diretamente subordinada ao respectivo Secretário de Saúde ou Ministro.**
- II. **O princípio da Descentralização exige a regionalização e a hierarquização da rede de serviços, visando à melhor distribuição dos recursos.**
- III. **É atribuição do SUS a execução de ações de vigilância sanitária, abrangendo o controle de bens de consumo e a participação na fiscalização de serviços.**
- IV. **A organização do SUS prioriza a prestação de serviços a cargo de entidades privadas com ou sem fins lucrativos, visando à eficiência.**

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

44

A respeito do princípio da Integralidade e da participação do setor privado no SUS (Lei nº 8.080/1990), analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta as corretas.

- I. O princípio da Integralidade abrange a articulação das ações preventivas, curativas e de reabilitação, em todos os níveis de complexidade.
- II. A participação da iniciativa privada no SUS é permitida em caráter complementar, sempre que o setor público for insuficiente.
- III. Os hospitais universitários e de ensino, por seu caráter acadêmico, não são considerados parte da rede complementar do SUS.
- IV. A participação da iniciativa privada no SUS deve priorizar, preferencialmente, instituições com fins lucrativos devido à sua capacidade de oferecer maior volume de serviços.

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

45

Sobre a legalidade da participação de capitais estrangeiros em atividades de apoio à assistência à saúde no SUS, conforme a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

- (A) A participação é vedada em qualquer modalidade, pois a Lei restringe o capital estrangeiro a investimentos em infraestrutura e tecnologia, não em serviços-fim.
- (B) É permitida, mas indiretamente, sendo a participação direta restrita a empresas nacionais de apoio diagnóstico e terapêutico.
- (C) É permitida em atividades de produção e fornecimento de medicamentos e produtos para saúde, sendo vedada em laboratórios de genética humana.
- (D) A participação é totalmente livre e irrestrita, abrangendo todas as atividades de apoio e serviços ambulatoriais do SUS.
- (E) A participação, direta ou indireta, é livre nas atividades de apoio à assistência, como laboratórios de análises clínicas e diagnóstico por imagem.

46

Maria, puérpera, 3 dias de pós-parto de seu primeiro filho, relata que o bebê começa a mamar, mas solta rapidamente e chora, mostrando-se agitado e insatisfeito. Ao avaliar, a enfermeira obstetra verifica que a mama está globalmente tensa e ingurgitada, o que dificulta a pega. O mamilo parece plano devido à tensão da aréola. Considerando o manejo imediato para essa condição, qual é a conduta mais adequada para permitir o sucesso da próxima mamada?

- (A) Recomendar a massagem e a ordenha manual de alívio ("reversa") na região da aréola para amolecê-la e projetar o mamilo, facilitando a pega antes de posicionar o bebê.
- (B) Iniciar imediatamente a administração de tocolíticos e anti-inflamatórios para reduzir a produção de leite e diminuir a inflamação mamária.
- (C) Instruir a mãe a oferecer mamadeiras com o próprio leite ordenhado até que o ingurgitamento diminua, para evitar a frustração do bebê.
- (D) Recomendar a aplicação de compressas quentes imediatamente antes das mamadas para estimular o reflexo de ejeção e facilitar a saída do leite.
- (E) Orientar a mãe a utilizar a posição de "jogador de futebol americano" para facilitar a pega, compensando a dificuldade de abocanhamento.

47

Joana, primípara, 4 dias de pós-parto, chega ao ambulatório com queixa de febre (37,8 °C) e mal-estar generalizado. Ao exame físico, a enfermeira obstetra constata que as mamas de Joana estão excessivamente distendidas, edemaciadas e com a pele brilhante, e os mamilos se encontram achatados. A paciente relata que o bebê não consegue abocanhar a mama, e o leite não flui com facilidade. Diante do exposto, considerando a fisiopatologia do ingurgitamento mamário e seus componentes básicos, assinale a alternativa que apresenta o resultado dessa condição que impede o esvaziamento da mama.

- (A) Reabsorção precoce da gordura do leite, tornando-o mais viscoso e menos nutritivo (o que é denominado popularmente como "leite empedrado").
- (B) Aumento da vascularização e da congestão do sistema linfático, levando à diminuição do diâmetro dos alvéolos e à interrupção da produção de leite
- (C) Deficiência do reflexo de ejeção do leite (reflexo de ocitocina), que impede o leite de sair dos alvéolos, apesar da compressão dos ductos.
- (D) Compressão extrínseca dos ductos lactíferos pelo edema e pela congestão, dificultando ou impedindo a saída do leite dos alvéolos.
- (E) Ingurgitamento puramente fisiológico, que representa apenas um sinal positivo da "descida do leite" e que não exige qualquer intervenção, exceto repouso materno.

48

Com base nas medidas recomendadas para o manejo do ingurgitamento mamário patológico, a finalidade principal da aplicação de crioterapia nas mamas, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, é

- (A) reduzir a viscosidade do leite represado, facilitando sua fluidificação e conseqüente retirada durante a ordenha.
- (B) aliviar a dor e manter os ductos lactíferos em posição anatômica correta, promovendo o esvaziamento total da mama.
- (C) estimular o reflexo de ejeção do leite, pois a hipotermia localizada aumenta a síntese de ocitocina pela mãe.
- (D) provocar vasodilatação temporária local, aumentando o fluxo sanguíneo para a mama e, assim, a oferta de substratos para manter a produção de leite.
- (E) promover vasoconstrição temporária e redução do edema, resultando na diminuição do fluxo sanguíneo local e na menor produção de leite.

49

A enfermeira obstetra avalia a ficha de um recém-nascido (RN) cuja mãe teve um parto com 38 semanas e 6 dias de gestação, o RN tem 271 dias completos de vida intrauterina. A enfermeira precisa classificar corretamente o nascimento para fins de registro e conduta neonatal. Segundo as definições de Idade Gestacional (OMS), a categoria correta em que esse recém-nascido se enquadra é

- (A) pré-termo tardio.
- (B) termo.
- (C) pré-termo extremo.
- (D) limítrofe.
- (E) pós-termo.

50

O enfermeiro está monitorando o crescimento de um recém-nascido pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O bebê está em uma incubadora equipada com um sistema de pesagem integrado. O profissional já verificou o alinhamento correto da bandeja e colocou um cueiro/fralda limpo sobre o leito. Diante do caso, nessa técnica de aferição, o procedimento correto que deve ser realizado imediatamente após colocar o cueiro/fralda no leito, visando garantir a precisão do peso do recém-nascido, conforme o protocolo do Ministério da Saúde, é

- (A) elevar o recém-nascido até que o equipamento realize a tara, manter sobre o leito o cueiro/fralda e efetuar a tara com o recém-nascido elevado.
- (B) pesar o RN imediatamente com o cueiro/fralda e subtrair o peso padrão do item.
- (C) retirar o cueiro/fralda do leito, acionar a tara, e recolocá-lo após a pesagem.
- (D) posicionar o recém-nascido na lateral do leito para que a bandeja da incubadora não encoste na parede durante a pesagem.
- (E) manter o RN no leito em posição neutra e acionar a tecla "Tara" para subtrair o peso do cueiro.

51

Uma gestante de alto risco, com histórico de múltiplas curetagens e cesarianas prévias, é submetida a uma cesárea eletiva devido à suspeita de acretismo. Durante o procedimento, a equipe cirúrgica identifica que a placenta invade o miométrio, penetrando-o profundamente, mas não atinge a serosa, além disso, a aderência anormal afeta apenas alguns cotilédones da placenta. Com base na invasão e na extensão, a classificação combinada do acretismo placentário nesse caso é

- (A) acreta total.
- (B) increta parcial.
- (C) percreta focal.
- (D) acreta parcial.
- (E) acreta imparcial.

52

Uma gestante de 32 semanas é admitida na emergência obstétrica com queixa súbita de dor abdominal de início súbito e sangramento vaginal escuro. O monitoramento fetal identifica sofrimento fetal agudo. A equipe suspeita de Descolamento Prematuro de Placenta Normalmente Inserida (DPP-NI), caso enquadrado como uma emergência obstétrica ameaçadora à vida, que se define como

- (A) descolamento parcial da placenta que ocorre, de forma intempestiva, a partir da 37ª semana de gestação.
- (B) aderência anormal da placenta na parede uterina com ausência da decídua basal (acretismo), após a 20ª semana.
- (C) descolamento total da placenta que ocorre no terceiro período do parto, imediatamente após a expulsão fetal.
- (D) descolamento parcial ou completo da placenta normalmente inserida, de forma inopinada e prematura, após a 20ª semana de gestação.
- (E) descolamento imparcial ou incompleto da placenta, de forma prevista.

53

Com base nas diretrizes das Precauções Padrão para o Controle de Infecções, especialmente no que tange à higiene das mãos, assinale a alternativa que apresenta a condição clínica que exige, prioritariamente, o uso de água e sabonete líquido, mesmo que a preparação alcoólica para as mãos esteja disponível.

- (A) Após a retirada das luvas e após o contato com secreções corporais não visíveis.
- (B) Antes de tocar no paciente e antes da realização de procedimentos assépticos.
- (C) Após o risco de exposição a qualquer fluido corporal ou secreção respiratória.
- (D) Em situações em que as mãos estiverem visivelmente limpas e o paciente estiver em isolamento de contato.
- (E) No caso de suspeita ou confirmação de exposição a organismos formadores de esporos, ou quando as mãos estiverem visivelmente sujas.

54

Considerando a organização e as etapas do Processo de Enfermagem (PE) a respeito da natureza do PE e da finalidade da sua fase de Evolução, é correto afirmar que

- (A) o PE organiza-se em três etapas independentes e lineares (avaliação, diagnóstico e planejamento), sendo a implementação uma etapa subsequente, mas não cíclica.
- (B) o PE é um conjunto de cinco etapas inter-relacionadas e cíclicas, sendo a evolução a etapa que avalia os resultados alcançados e permite a análise e a revisão de todo o processo.
- (C) o PE é um conjunto de etapas recorrentes e cíclicas, sendo o diagnóstico a etapa que permite a análise e a revisão de todo o processo assistencial.
- (D) o planejamento envolve a priorização de diagnósticos e a prescrição de enfermagem, mas não deve incluir cuidados interprofissionais ou programas de saúde.
- (E) a fase de implementação compreende apenas os cuidados autônomos do enfermeiro (padrões de cuidados de enfermagem), sendo a evolução uma etapa que confirma a manutenção do plano original.

55

Durante uma consulta de pré-natal de alto risco, o enfermeiro obstetra avalia uma gestante com Hipertensão Arterial Crônica. Após a coleta de dados (anamnese e exame físico completo, incluindo a verificação da pressão arterial de 150/100 mmHg), ele identifica a necessidade de intervenção imediata e registra o julgamento clínico “Risco de Complicações na Gravidez relacionado à Hipertensão” e, em seguida, define as ações específicas de monitoramento e manejo não farmacológico. Essas ações são delegadas à técnica de enfermagem para serem implementadas e checadas nas próximas 24 horas.

Analise o caso clínico à luz do Processo de Enfermagem e assinale a alternativa que apresenta as duas etapas que são de competência privativa do enfermeiro.

- (A) Avaliação de Enfermagem (Coleta de Dados) e Anotações de Enfermagem.
- (B) Implementação dos Cuidados Prescritos e Checagem das Ações de Enfermagem.
- (C) Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem.
- (D) Anotações de Enfermagem e Checagem da Implementação.
- (E) Avaliação de Enfermagem (Evolução) e Implementação dos Cuidados Colaborativos.

56

Um puérpera sofreu um óbito fetal intrauterino na 38ª semana de gestação. No momento do parto, ela solicitou a presença de sua mãe como acompanhante e expressou o desejo de passar um tempo com o bebê após o nascimento. Considerando esse caso e as determinações da Lei nº 15.139/2025, assinale a alternativa que apresenta três iniciativas obrigatórias do serviço de saúde perante a família dessa puérpera.

- (A) Dispensar a mãe da ala de internação imediatamente e recusar a doação de leite devido ao óbito fetal, mas garantir o acompanhamento psicológico.
- (B) Assegurar a participação do acompanhante escolhido, viabilizar o direito de despedida pelo tempo necessário e providenciar a alta imediata para investigação do óbito.
- (C) Ofertar acomodação em ala separada, assegurar a participação do acompanhante escolhido no parto e viabilizar espaço e momento oportunos para a despedida.
- (D) Garantir o direito à doação de leite, desde que atendidos os requisitos sanitários e a puérpera tenha o diagnóstico de síndrome fatal.
- (E) Assegurar a participação de qualquer acompanhante autorizado pela mãe, garantir a doação irrestrita de leite e suspender todos os exames de investigação do motivo do óbito.

57

Ana, primigesta em trabalho de parto ativo, está internada na maternidade, e a enfermeira obstetra a encoraja a caminhar, usar a bola suíça e adotar posições verticais, em vez de permanecer deitada. Ana demonstra hesitação, questionando a utilidade de se movimentar, pois sente dor. Sobre os benefícios da livre movimentação durante o trabalho de parto, assinale a alternativa que apresenta o principal benefício biomecânico e físico que a enfermeira deve citar para encorajar Ana a mudar de posição e se mobilizar.

- (A) Melhoria do senso de controle materno, o que garante a vivência de uma experiência de parto positiva.
- (B) Melhora do bem-estar fetal por evitar a compressão da veia cava inferior e diminuir o padrão de frequência cardíaca fetal não tranquilizadora.
- (C) Maior equilíbrio ácido-básico materno e fetal devido à decompressão do diafragma materno em posições não supinas.
- (D) Diminuição da dor nas contrações, atuando como uma intervenção primária de analgesia não farmacológica.
- (E) Aumento da mobilidade do sacro, proporcionando mais espaço para o feto no estreito inferior da pelve, e favorecimento da descida fetal por ação da gravidade.

58

Em um hospital, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da Maternidade está realizando o monitoramento mensal de incidentes. Em janeiro, o NSP registrou a ocorrência de dez eventos adversos sem gravidade. No dia 25 de fevereiro, o NSP também registrou um evento adverso que resultou em óbito fetal, ocorrido no dia 22 de fevereiro. Considerando as responsabilidades do NSP e os prazos de notificação estabelecidos pela RDC nº 36/2013, assinale a alternativa que apresenta o prazo correto para a notificação do óbito e o prazo limite para a notificação dos demais eventos adversos de janeiro.

- (A) Óbito: em até 72 horas a partir do ocorrido; demais eventos: até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância.
- (B) Óbito: 15 dias úteis a partir de 25 de fevereiro; Demais eventos: até o dia 15 de fevereiro.
- (C) Óbito: 72 horas após o ocorrido; demais eventos: até o dia 15 do mês subsequente ao mês de vigilância.
- (D) Óbito: 7 dias corridos após o registro do evento; demais eventos: até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.
- (E) Óbito: 72 horas após o ocorrido; demais eventos: até o último dia útil de fevereiro.

59

Em relação às disposições da RDC nº 36/2013 relativas à vigilância de eventos adversos, assinale a alternativa que apresenta corretamente uma competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nesse processo.

- (A) Realizar a investigação *in loco* de todos os eventos adversos graves em serviços de saúde.
- (B) Determinar a punição administrativa e criminal dos profissionais de saúde envolvidos em eventos que evoluíram para óbito.
- (C) Coordenar a notificação mensal de todos os eventos adversos pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) até o 15º dia útil.
- (D) Divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde.
- (E) Monitorar os dados sobre eventos adversos e realizar a investigação primária dos óbitos sem o acompanhamento das vigilâncias sanitárias locais.

60

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de um hospital-maternidade está desenvolvendo um plano de ação alinhado à Portaria MS/GM nº 529/2013. O NSP planeja lançar uma campanha informativa para gestantes sobre os riscos de queda e instalar uma caixa de sugestões na recepção para que pacientes e familiares notifiquem práticas inseguras. Assinale a alternativa que apresenta o objetivo específico e o eixo principal do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que estão sendo cumpridos com essa iniciativa.

- (A) Objetivo: promover a inclusão do tema segurança do paciente no ensino de pós-graduação; eixo: estímulo a uma prática assistencial segura.
- (B) Objetivo: produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; eixo: incremento de pesquisa sobre o tema.
- (C) Objetivo: promover a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente; eixo: estímulo a uma prática assistencial segura.
- (D) Objetivo: fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico; eixo: inclusão do tema no ensino.
- (E) Objetivo: envolver os pacientes e os familiares nesse processo; eixo: envolvimento do cidadão na sua segurança.

