



COMISSÃO PERMANENTE DE CONCURSOS



UEPB

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER COREMU / UEPB

NÍVEL SUPERIOR

ÁREA:

ENFERMAGEM

EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

“Cada segundo é tempo para mudar tudo para sempre.”

INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 10, Conhecimentos relacionados à Saúde Coletiva de 11 a 30 e Conhecimentos específicos da Área de Formação de 31 a 60.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vetado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

PORTUGUÊS

Leia o Texto I e responda às questões de 1 a 10.

Texto I

Saúde da mulher negra é negligenciada no Brasil por herança escravocrata

Por Letycia Holanda e Nara Lacerda (EPSJV/Fiocruz)

Editado por Maria Teresa Cruz

Publicado em 29/07/2025 09:52

Conforme o continente se aproxima de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha e o Brasil celebra o Julho das Pretas, os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional se mantêm como uma expressão de um problema que o país não consegue solucionar.

Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais. Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos.

Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira.

“Se considerarmos sobretudo a escravidão, que foi uma das mais longas da América Latina, ela também vai ser muito cruel no processo abolicionista. Não foi algo que, para algumas circunstâncias, se comemora plenamente, porque a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico.”

A pesquisadora ressalta que o resultado dessas iniquidades se expressa até hoje, comprovado por indicadores oficiais. A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras. Permeado pelas desigualdades estruturais, o *apartheid* sanitário se manifesta em diferentes aspectos da vida.

“Neste país, os problemas de saúde têm cor e têm gênero. As características desses problemas têm a ver com a história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social. Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência, de doenças sexualmente transmissíveis, de problemas relacionados ao parto e problemas de quase morte materna”, alerta a pesquisadora.

Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que até hoje não saiu do papel na maior parte dos municípios. Denise Oliveira aponta que o mito da democracia racial, que sustenta a falsa ideia de que o Brasil é um país sem racismo, dificulta o reconhecimento do problema e a aplicação efetiva de ações dessa natureza.

Fonte: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/reporter-sus-saude-da-mulher-negra-e-negligenciada-no-brasil-por-heranca>. Acesso em: 23 dez. 2025 [adaptado].

1ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA a respeito das ideias apresentadas no Texto I.

- a) O Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha representa um grande marco nas conquistas referentes à qualidade da saúde da mulher negra no Brasil.
- b) A aproximação de mais uma celebração do Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha coincide com a melhora dos índices referentes à saúde da mulher negra no Brasil.
- c) As mulheres negras figuram entre as menos beneficiadas pelos avanços sociais no cenário nacional, apesar de constituírem o maior segmento da população em idade ativa no Brasil.
- d) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional manifestam-se como expressão de um obstáculo superado.
- e) Os índices referentes à saúde da mulher negra em território nacional indicam que os problemas relacionados à saúde da mulher negra foram superados pelas políticas públicas existentes.

2ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem a respeito das ideias apresentada no Texto I.

- I- O texto revela que as comemorações garantiram melhorias significativas na saúde das mulheres negras no Brasil.
- II- O texto estabelece uma relação de causa entre o reconhecimento simbólico das mulheres negras e a permanência das desigualdades sociais e de acesso à saúde.
- III- O texto defende que os avanços sociais no Brasil atingem igualmente todas as mulheres, com destaque para as mulheres negras.
- IV- O texto propõe que a herança da escravidão e o mito da democracia racial contribuem para a manutenção das desigualdades e dificultam a efetivação de políticas públicas no cenário nacional.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) IV.
- b) II e III.
- c) III.
- d) II e IV.
- e) II.

3ª QUESTÃO

Com base no registro linguístico empregado na construção do Texto I, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de um texto de elevado nível de formalidade, cuja compreensão é limitada a um público específico.
- b) Nota-se o emprego de uma linguagem informal, haja vista o emprego de termos como “Caribenha”, “podcast” e “apartheid”.
- c) Observa-se o emprego de uma linguagem formal, adequada aos propósitos comunicativos de um texto informativo.
- d) Observa-se o emprego de uma linguagem coloquial, com recorrentes repetições e sobreposições de ideias.
- e) Trata-se de um texto de difícil compreensão, haja vista o uso exagerado de recursos expressivos.

4ª QUESTÃO

No fragmento “Ambos ainda trazem as nuances dos indicadores de morbimortalidade na área da violência” (6º parágrafo), o termo “ambos” retoma:

- a) “processo abolicionista de exclusão social”.
- b) “indicadores de morbimortalidade na área da violência”.
- c) “história da escravidão”.
- d) “história da escravidão e do processo abolicionista de exclusão social”.
- e) “morbilidade” e “violência”.

5ª QUESTÃO

No fragmento “Embora representem a maior parcela da população em idade ativa, elas são as menos beneficiadas por avanços sociais” (2º parágrafo), o termo “embora” pode ser substituído, sem alteração de sentido por:

- a) Na medida em que.
- b) Porquanto.
- c) Por conseguinte.
- d) Conquanto.
- e) Contanto que.

6ª QUESTÃO

Analise as afirmações que seguem a respeito das relações sintáticas do fragmento: “Em entrevista ao *podcast* Repórter SUS, Denise Oliveira, pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, afirma que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira (3º parágrafo).

- I- O excerto “pesquisadora em saúde pública da Fiocruz Brasília e uma das formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” funciona como aposto, uma vez que explica outro termo da oração.
- II- O excerto “que a explicação para essa realidade passa necessariamente pela herança escravocrata brasileira” é uma oração subordinada substantiva objetiva direta, já que funciona como complemento do tipo objeto direto do verbo “afirmar”.
- III- O sujeito da oração é “formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, pois estabelece uma relação predicativa com o núcleo verbal.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II.
- b) II e III.
- c) III.
- d) I.
- e) I e II.

7ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA acerca das relações sintáticas e morfológicas apontadas.

- a) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “negras” funciona morfológicamente como substantivo.
- b) Em “A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras” (5º parágrafo), o verbo “afeta” é transitivo indireto.
- c) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), o termo “mais” funciona como conjunção”.
- d) Em “a população negra vai ser jogada nas ruas como animais, sem qualquer tipo de suporte do ponto de vista social e econômico (4º parágrafo), o termo “sem” funciona como preposição.
- e) Em “Há mais de 15 anos, o Brasil instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (7º parágrafo), “o Brasil” funciona sintaticamente como adjunto adverbial”.

8ª QUESTÃO

Observe o emprego da vírgula nos fragmentos abaixo apresentados e assinale a alternativa CORRETA:

A– A fome, por exemplo, afeta principalmente lares chefiados por mulheres pardas ou negras (5º parágrafo).

B– Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso a exames preventivos e diagnósticos (2º parágrafo).

- a) Em A, as vírgulas foram empregadas para isolar expressão explicativa.
- b) A primeira vírgula em A foi empregada pela mesma razão que a primeira vírgula em B.
- c) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar os apostos.
- d) Em A e em B as vírgulas foram empregadas para assinalar a inversão de adjuntos adverbiais.
- e) Em B, as vírgulas foram empregadas para separar orações adverbiais desenvolvidas.

9ª QUESTÃO

Observe o emprego da crase no fragmento “Pesquisas indicam que as mulheres negras enfrentam maior incidência de doenças crônicas, desafios significativos na saúde mental, exposição à violência, discriminação, racismo, taxa alarmante de mortalidade materna e desigualdade no acesso” (2º parágrafo) e assinale a assertiva CORRETA.

- a) A crase foi empregada para apontar a junção do artigo feminino exigido pelo termo “exposição” com a preposição que antecede o termo “violência”.
- b) A crase foi empregada para apontar a junção da preposição exigida pelo termo “exposição” com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- c) A crase justifica-se pela união de duas preposições que regem os termos “exposição” e “violência”.
- d) A crase foi empregada para marcar a fusão da preposição que antecede o verbo com o artigo feminino que antecede o termo “violência”.
- e) A crase foi empregada de modo inadequado, pois não há justificativa para o seu emprego no excerto destacado.

10ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem acerca da acentuação gráfica dos termos indicados.

- I- “Municípios” e “até” recebem acento gráfico porque são monossílabos tônicos.
- II- “Repórter” e “econômico” são acentuados pela regra das proparoxítonas.
- III- “Saúde” e “país” são acentuados segundo a mesma regra de acentuação.
- IV- “Violência” e “sanitário” recebem acento gráfico porque são palavras oxítonas terminados em ditongo crescente.
- V- “Gênero” e “política” são acentuados porque são palavras proparoxítonas.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) IV e V.
- b) I, III e V.
- c) I, II e IV.
- d) II, IV e V.
- e) III e V.

SAÚDE COLETIVA

Analise o caso hipotético e responda às questões de 11 a 13.

Maria S., 32 anos, mulher, negra, mãe de dois filhos menores, encontra-se privada de liberdade em uma unidade prisional feminina do interior do Brasil. Cumpre pena em regime fechado há oito meses. Durante triagem inicial realizada pela equipe de saúde da unidade, Maria relatou histórico de hipertensão arterial, uso irregular de medicação antes do encarceramento e queixas recorrentes de cefaleia, ansiedade, insônia e irregularidade menstrual. Relatou também ausência de acompanhamento ginecológico há mais de três anos.

A unidade prisional conta com uma Equipe de Atenção Básica Prisional (EABp), conforme previsto na Portaria Interministerial nº 1/2014, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

11ª QUESTÃO

Com base no caso de Maria S. avalie as afirmativas a seguir.

- I- São considerados determinantes sociais e interseccionalidades: mulher negra, mãe solo de dois filhos menores, em regime fechado, no interior do país; situação que evidencia interseção de gênero, raça, maternidade e privação de liberdade, aumentando o risco de negligência institucional; maior probabilidade de barreiras de acesso à saúde, inclusive antes do encarceramento.
- II- No tocante à saúde mental de Maria S., seriam necessárias as seguintes condutas: avaliação psicológica ou psiquiátrica; intervenções não medicamentosas (escuta qualificada, grupos, rotinas de sono); medicação apenas se clinicamente indicada.
- III- Postergar ações educativas e de promoção da saúde até eventual progressão de regime, por serem inviáveis durante o regime fechado e direcionar a assistência exclusivamente para a queixa de cefaleia, por se tratar do sintoma predominante relatado pela paciente.
- IV- No que se refere à continuidade do cuidado, faz-se necessário: inserção em Plano Terapêutico Singular (PTS); registro adequado em prontuário; articulação com a rede SUS local.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I, II e III.
- b) I e III.
- c) II e IV.
- d) I, II e IV.
- e) I e II.

12ª QUESTÃO

Considerando princípios éticos e normativos aplicáveis, em relação ao caso hipotético, no que diz respeito à atenção à saúde de Maria S., mulher negra privada de liberdade, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O atendimento pode se restringir às demandas manifestadas pela paciente, uma vez que o princípio da autonomia permite priorizar apenas as queixas relatadas.
- b) O Estado tem o dever de prover atenção integral e ativa, garantindo cuidado diferenciado quando necessário, considerando a condição de vulnerabilidade da paciente.
- c) A equidade no cuidado significa tratar todos os presos exatamente da mesma forma, sem considerar gênero, raça ou condições de saúde preexistentes.
- d) O princípio da dignidade da pessoa humana não se aplica integralmente a pessoas privadas de liberdade, devido à restrição de direitos decorrente do encarceramento.
- e) Mulheres presas devem receber cuidado diferenciado apenas se apresentarem patologias graves; em condições menos críticas, as ações educativas podem ser postergadas.

13ª QUESTÃO

Considerando a atenção clínica imediata no contexto prisional e os princípios da atenção integral à saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A atenção imediata deve se restringir ao fornecimento de analgésicos para cefaleia, deixando para momento posterior a avaliação da pressão arterial e a investigação de causas associadas.
- b) A prioridade é realizar avaliação médica completa, incluindo aferição seriada da pressão arterial, revisão e regularização da medicação anti-hipertensiva, investigação das cefaleias e solicitação de exames básicos, conforme a disponibilidade da rede SUS.
- c) A assistência imediata deve focar exclusivamente em intervenções não medicamentosas voltadas à ansiedade e à insônia, uma vez que a hipertensão é uma condição crônica e estável.
- d) A solicitação de exames deve ser evitada no contexto prisional, sendo suficiente a observação clínica, em razão das limitações estruturais do sistema.
- e) A avaliação clínica inicial pode ser simplificada, com aferição isolada da pressão arterial, adiando a revisão medicamentosa e a investigação diagnóstica até a progressão de regime da paciente.

14ª QUESTÃO

Tendo como instrumento de análise o que descreve a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, analise as afirmativas a seguir.

- I- A inclusão da Rede Alyne como Rede de Atenção à Saúde na Consolidação das Portarias GM/MS representa um marco normativo para organizar ações de atenção materna e infantil no âmbito do SUS.
- II- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 cria um novo programa de financiamento específico para a Rede Alyne, que altera o financiamento de outras redes do SUS.
- III- A Portaria GM/MS nº 5.350/2024 extingue a Rede Cegonha e determina que todos os seus registros e ações sejam automaticamente convertidos para a Rede Alyne, sem a necessidade de novos instrumentos técnicos.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) II.
- e) I e II.

15ª QUESTÃO

No que se refere ao monitoramento, avaliação e financiamento da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A alocação financeira correspondente às atividades de vigilância em saúde, previstas no escopo da PNVS, recai exclusivamente sobre a esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União em virtude de seu caráter normativo nacional, desconsiderando a participação financeira ou a corresponsabilidade dos entes subnacionais no custeio dessas iniciativas.
- b) O acompanhamento das ações de vigilância em saúde, no contexto da PNVS, caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a instâncias definidas ao término de cada ciclo administrativo, assumindo natureza eminentemente pontual e carecendo de mecanismos de retroalimentação sistemática que possibilitem ajustes contínuos ou a readequação tempestiva das estratégias implementadas.
- c) A provisão de recursos financeiros destinados às atividades de vigilância em saúde, no âmbito da PNVS, seria concentrada de forma exclusiva na esfera federal, subordinando-se integralmente à centralização orçamentária da União devido à natureza normativa e abrangência nacional da política, desconsiderando qualquer participação financeira ou corresponsabilidade dos entes subnacionais na execução, manutenção ou expansão dessas ações.
- d) O monitoramento instituído no âmbito da PNVS caracteriza-se por sua execução episódica e restrita a momentos específicos do ciclo administrativo, restringindo-se à consolidação de resultados ao término de cada período de gestão, sem contemplar mecanismos contínuos de avaliação ou retroalimentação das ações implementadas.
- e) A implementação de avaliações periódicas das ações de vigilância em saúde viabiliza a realização de ajustes contínuos nas estratégias e procedimentos adotados, assegurando que a PNVS se adapte de maneira responsiva e coerente às demandas epidemiológicas e às necessidades efetivas da população.

Com base nos Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde”, especialmente no que concerne ao corrimento vaginal e às cervicites, segue um caso clínico hipotético, que deverá ser utilizado para responder às questões de 16 a 18.

Luísa B., 26 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) relatando corrimento vaginal há uma semana, acompanhado de odor desagradável e coceira vulvar, especialmente após relações sexuais. Durante a consulta, a equipe realizou acolhimento com escuta qualificada, explorando a duração, características do corrimento (quantidade, cor, odor), sintomas associados e antecedentes de saúde sexual, incluindo uso irregular de preservativos e múltiplas parcerias, conforme orienta o protocolo de corrimento vaginal e cervicites do Ministério da Saúde.

Na avaliação clínica, não foram observados sinais de alerta como febre, dor abdominal intensa, sangramento anormal ou alterações importantes no estado geral. Foi realizado exame ginecológico com teste de pH vaginal e teste de aminas (KOH) como testes simples disponíveis na atenção básica para apoiar o diagnóstico sintomático. O pH estava elevado (>4,5) e o teste de aminas positivo.

16ª QUESTÃO

Com base na avaliação clínica, marque a alternativa que apresenta de forma CORRETA, respectivamente, a etiologia compatível e recomendações do protocolo.

- a) Corrimento causados por neoplasias vaginais ou cervicais. Diante desta constatação, a Atenção Primária tem papel importante na triagem e referenciamento rápido, além de suporte psicossocial e cuidados paliativos quando indicado.
- b) Secreções fisiológicas normais. Luísa foi orientada sobre higiene íntima, uso constante de preservativos e retorno em dois meses para reavaliação.
- c) Corrimento por corpo estranho sem infecção. A paciente recebeu cuidados locais após remoção para prevenir irritação ou infecção secundária, além da orientação sobre higiene íntima.
- d) Dermatites ou alergias de contato. Luísa foi orientada a realizar cuidados de higiene suave, com água e sabão neutro, secagem delicada da região vulvar, além disso, anti-histamínicos e banhos de assento com bicarbonato podem ser recomendados para aliviar sintomas associados.
- e) Vaginose bacteriana ou tricomoníase. Luísa recebeu tratamento sintomático inicial incluindo metronidazol por via oral por 7 dias, além de orientações sobre higiene íntima, o uso consistente de preservativos e a necessidade de retorno após o término do tratamento para reavaliação.

17ª QUESTÃO

Sobre os exames realizados no caso de Luísa e seus possíveis resultados, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de aminas (*Whiff test*) negativo, orienta fortemente para candidíase vaginal, pois o pH elevado é típico dessa etiologia.
- b) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de KOH positivo e odor de aminas, sugere tricomoníase, pois o odor fétido é específico dessa infecção.
- c) Um pH vaginal maior que 4,5, com teste de KOH positivo (odor fétido), é compatível com vaginose bacteriana ou tricomoníase, de acordo com os critérios sindrômicos usados na atenção básica.
- d) Um pH vaginal normal (4–4,5), com teste de aminas negativo e ausência de alterações microscópicas, indica obrigatoriamente infecção por *Chlamydia trachomatis*, pois essa apresenta pH quase sempre normal.
- e) Um pH vaginal menor que 4,5, com teste de aminas negativo e microscopia mostrando hifas ou esporos de leveduras, auxilia o diagnóstico de vaginose bacteriana, pois essa condição é sempre acompanhada por crescimento fúngico.

18ª QUESTÃO

Sobre a forma correta de realização do teste de pH vaginal e do teste das aminas (*Whiff test*), assinale a alternativa CORRETA.

- a) O *Whiff test* é realizado colocando-se a fita de pH na vagina e, em seguida, adicionando cloreto de sódio na amostra para liberar substâncias odoríferas.
- b) Para mensurar o pH vaginal, deve-se coletar o corrimento em uma lâmina, misturá-lo com KOH 10% e só então aplicar a fita de pH sobre essa mistura, pois isso padroniza o meio.
- c) O teste de pH vaginal deve ser feito colocando uma fita de pH diretamente no colo uterino, pois essa área libera secreções mais representativas do meio vaginal.
- d) Colher material para o teste de *Whiff*, em uma lâmina ou chumaço de gaze, acrescentar uma gota de KOH 10% sobre o conteúdo vaginal coletado; o teste será positivo se apresentar cheiro de peixe podre.
- e) O teste de pH vaginal e o *Whiff test* devem ser realizados apenas após exame microscópico confirmado de *Trichomonas vaginalis*, uma vez que são inúteis isoladamente.

Utilize o caso clínico hipotético – Pré-Natal de Baixo Risco na UBSF relatado a seguir para responder às questões de 19 a 22.

Mariana C., 23 anos, mora na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do seu bairro e descobriu recentemente que estava grávida. Com cerca de 8 semanas de gestação, ela procura a UBS para iniciar o acompanhamento pré-natal. Ao chegar, é acolhida pela equipe com escuta qualificada, incluindo diálogo sobre suas queixas, expectativas e condições de vida, bem como registro do histórico obstétrico e plano familiar.

Na primeira consulta, além da avaliação clínica, a equipe multiprofissional — com enfermeira, médico generalista, agente comunitário de saúde e odontologista — orienta Mariana sobre os benefícios do pré-natal precoce, elaborado para monitorar a evolução da gestação e prevenir intercorrências que possam prejudicar a saúde dela ou do bebê. A gestante pergunta se precisará vir mensalmente para consulta na unidade de saúde e a profissional a orienta corretamente.

Durante a consulta inicial, são realizados exames básicos: hemograma, glicemia, tipagem sanguínea, sorologias para sífilis, HIV e hepatites, além de exame de urina simples e ultrassom obstétrico, conforme rotina de cuidado vigente. A pressão arterial, peso e altura uterina são registrados na caderneta da gestante, e a futura mãe recebe orientações sobre alimentação saudável, atividade física adequada e condições que possam sinalizar risco obstétrico, tais como sangramento, dor abdominal e edema importante.

A equipe da UBSF também destaca a importância da vacinação, porém Mariana disse que não tem cartão comprovando vacinação anterior. A equipe também incentiva o envolvimento do parceiro no cuidado, oferecendo espaço para que ele participe das consultas, se possível.

A gestante realiza exames que revelam os seguintes resultados, conforme tabelas a seguir:

HEMOGRAMA COMPLETO	
Parâmetro	Resultado
Hemoglobina (Hb)	9,5 g/dL
Hematócrito (Ht)	30%
Contagem de eritrócitos (RBC)	3,2 x 10 ⁶ /μL
VCM	82 fL
MCH	27 pg
MCHC	32 g/dL
Leucócitos (WBC)	8,0 x 10 ³ /μL
Plaquetas (PLT)	240 x 10 ³ /μL

Exame	Resultado
Sorologia para sífilis (VDRL)	Não reativa
HIV	Não reagente
Hepatites B, C	Não reagente
Glicemia de jejum	85 mg/dL
Função renal (ureia, creatinina)	Dentro do normal

Urina Tipo I (EAS)	
Parâmetro	Resultado
pH urinário	6,0
Densidade	1,018
Nitrito	Positivo
Leucócitos Esterase	Positivo
Glóbulos brancos no sedimento	15–20 /campo
Bactérias	Presentes em quantidade moderada
Hemácias	0–2/HPF
Proteínas	Trace

19ª QUESTÃO

É explicado para Mariana que o pré-natal de baixo risco tem uma periodicidade ideal, marque a alternativa que descreve CORRETAMENTE a recorrência.

- Consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais de 28ª a 36ª semana e semanais de 36ª semana até o parto.
- Consultas mensais até a 20ª semana, quinzenais de 20ª a 32ª semana e semanais a partir da 32ª semana.
- Apenas seis consultas, distribuídas igualmente ao longo da gestação sem alteração de periodicidade conforme a idade gestacional.
- Consultas quinzenais até a 28ª semana e mensalmente após a 28ª semana até o parto.
- Uma primeira consulta no início, seguida de atendimentos domiciliares quinzenais, sem necessidade de consultas presenciais sistemáticas.

20ª QUESTÃO

Ao analisar os exames laboratoriais realizados pela gestante, marque a alternativa CORRETA sobre as conclusões que podem ser observadas.

- Os exames de rotina revelam, anemia, plaquetopenia e infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam-se todos dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina apresentam resultados compatíveis com anemia e evidências de infecção urinária, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames de rotina revelam anemia e leucocitose, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.
- Os exames revelam leucopenia; anemia e pré-diabetes, enquanto os outros resultados permanecem dentro dos valores esperados.

21ª QUESTÃO

Quais vacinas são recomendadas para serem aplicadas em Mariana durante o período pré-natal, enquanto gestante de baixo risco?

- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Varicela; Tríplice viral; Dengue; Vacina contra febre amarela.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Vacina contra COVID-19; Hepatite B.
- Vacina dTpa; Vacina contra influenza; Tríplice viral; Dengue.
- Vacina dTpa; Hepatite B; Vacina contra influenza; Tríplice viral.

22ª QUESTÃO

Durante o acompanhamento pré-natal de Mariana, a equipe de saúde da Unidade Básica da Família orienta precocemente as gestantes sobre sinais de alerta que podem indicar risco obstétrico e necessidade de avaliação imediata. Qual das alternativas abaixo apresenta, CORRETAMENTE, um sinal ou condição que deve ser considerado risco obstétrico e que exige avaliação imediata da gestante?

- Condições como sangramento vaginal, dor abdominal e edema importante.
- Aumento da frequência urinária sem dor ou ardência após 14 semanas de gestação.
- Cefaleia leve isolada durante o segundo trimestre sem outros sintomas associados.
- Náuseas e vômitos leves persistentes durante o primeiro trimestre.
- Atraso na percepção de movimentos fetais antes da 20ª semana de gestação.

23ª QUESTÃO

Analise as afirmativas que se seguem, sobre o atendimento à saúde do(a) adolescente.

- I- O(A) adolescente precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações nas quais o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele(a). Essas situações estão relacionadas a riscos de morte do(a) cliente e de outras pessoas.
- II- A velocidade máxima do estirão puberal também é variável de adolescente para adolescente, ocorre 18 a 24 meses antes nas mulheres do que nos homens, com uma variação média de 2 cm por ano, menor nas mulheres.
- III- Caso a puberdade se inicie pela pubarca e não pela telarca, deve-se encaminhar ao profissional de saúde, pois pode se tratar de uma puberdade de origem periférica e não central pelo estímulo hipofisário - gonadal podendo se tratar de uma causa patológica, devendo ser melhor investigada.
- IV- É frequente ocorrer um corrimento vaginal claro nos 6 aos 12 meses que antecedem a primeira menstruação ou menarca, fato marcante da puberdade feminina.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I e III.
- b) I, II e IV.
- c) II e III.
- d) II, III e IV.
- e) I, II e III.

O caso clínico hipotético – Sônia, 49 anos, em fase de climatério, deverá ser usado para responder às questões de 24 a 26.

Sônia G. é uma mulher de 49 anos, casada há 25 anos, mãe de dois filhos adolescentes e professora de Ensino Fundamental. Ela comparece à Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) relatando um conjunto de queixas que perduram há cerca de 18 meses, período em que sua menstruação começou a ficar irregular e espaçada. Há cerca de 12 meses, ela parou de menstruar de forma mais definida, sugerindo que está na fase de climatério/perimenopausa. Ela relata que os sintomas têm se intensificado e impactado profundamente sua vida diária.

Sintomas Físicos

Sônia descreve:

- Ondas de calor intensas, que surgem várias vezes ao dia e à noite, fazendo-a suar em excesso e dificultando o sono;
- Insônia frequente, acordando várias vezes à noite;
- Fadiga persistente e cansaço ao longo do dia;
- Dores articulares e musculares intermitentes;
- Diminuição da libido e secura vaginal;
- Tonturas ocasionais e alterações no peso corporal com tendência ao ganho.

Sintomas Emocionais e Cognitivos:

- Irritabilidade constante, com explosões de choro sem causa aparente;
- Ansiedade e preocupações exageradas com o futuro;
- Dificuldade em regular o humor, passando de euforia a tristeza profunda em curtos períodos;
- Baixa autoestima e sensação de perda de identidade;
- Dificuldade de concentração e lapsos de memória, o que prejudica seu desempenho no trabalho, especialmente ao preparar aulas complexas ou corrigir avaliações.

Impacto no Trabalho

- No trabalho, Sônia percebe que sua capacidade de concentração e produtividade diminuíram significativamente. Ela começa a errar planejamentos e tem dificuldade em lidar com situações de estresse na sala de aula. Colegas notaram que ela está mais “distante” e com respostas mais lentas, o que aumentou sua sensação de insegurança profissional.

Relações Interpessoais e Casamento

Em casa, Sônia relata que as alterações de humor e irritabilidade constante têm criado tensões no casamento. Ela se irrita facilmente com críticas menores feitas pelo marido e percebe que ele está “se afastando”, dizendo que “ela já não é a mesma”. Os episódios de choro e sensações de inutilidade têm gerado discussões frequentes e, por vezes, atitudes impulsivas, afetando a comunicação e intimidade do casal.

Relação com Amigos e Família Ampliada

Sônia também relata que deixou de frequentar encontros sociais com amigos por se sentir cansada, insegura e emocionalmente instável. Ela sente que sua vida social diminuiu, pois evita situações que exigem energia emocional. Mesmo os filhos perceberam que “sua mãe está sempre irritada ou triste”, o que alterou a dinâmica de apoio familiar, gerando preocupação dos filhos e comentários de que “ela deveria procurar ajuda médica”.

24ª QUESTÃO

Com base neste caso e nas informações nele contidas, qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE um aspecto que deve ser priorizado na atenção integral à saúde de Sônia?

- a) A abordagem assistencial no climatério deve concentrar-se prioritariamente em intervenções de natureza psicológica, considerando que as manifestações físicas apresentam impacto limitado sobre a qualidade de vida nesse período.
- b) Prescrever terapia de reposição hormonal (TRH) de rotina, independentemente das preferências e contraindicações, pois é o tratamento padrão para todas as mulheres no climatério.
- c) Orientar que todos os sintomas descritos são parte inevitável do “envelhecimento normal” e que não há necessidade de acompanhamento clínico ou apoio psicossocial, pois eles desaparecerão espontaneamente com o tempo.
- d) Realizar escuta qualificada e avaliação clínica ampla, considerando os sintomas vasomotores, emocionais e cognitivos relatados, para planejar um cuidado individualizado que inclua estratégias de autocuidado, suporte psicossocial e possíveis intervenções terapêuticas.
- e) O manejo do climatério deve privilegiar o encaminhamento direto a serviços hospitalares especializados, dispensando intervenções no âmbito da atenção primária, tendo em vista a baixa pertinência clínica das alterações psíquicas e ocupacionais.

25ª QUESTÃO

Considerando o caso de Sônia, mulher no climatério com repercussões emocionais, familiares, conjugais e laborais, assinale a alternativa que apresenta de forma completa e CORRETA as ações a serem desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, articuladas, quando necessário, aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando ao cuidado integral.

- a) As características emocionais e sociais do caso indicam a necessidade de condução do cuidado em nível hospitalar, uma vez que tais repercussões não se mostram passíveis de manejo adequado no contexto territorial.
- b) Encaminhar Sônia para serviços especializados de saúde mental, suspendendo o acompanhamento pela Atenção Primária, uma vez que os impactos emocionais e relacionais configuram sofrimento psíquico significativo.
- c) Realizar acompanhamento na Atenção Primária com orientações gerais sobre o climatério, participação em grupos educativos e incentivo a Práticas Integrativas e Complementares, não sendo necessária a articulação com outros profissionais ou serviços da RAS.
- d) Concentrar a intervenção assistencial no manejo farmacológico das manifestações físicas e emocionais apresentadas, entendendo que os aspectos familiares, conjugais e relacionados ao trabalho extrapolam o escopo da atenção em saúde e devem ser abordados por outros setores.
- e) Desenvolver cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, com acolhimento e escuta qualificada, avaliação clínica e psicossocial, construção de plano terapêutico singular com atuação multiprofissional, inserção em grupos de educação em saúde, oferta de práticas integrativas e complementares, fortalecimento do apoio familiar e social e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e outros pontos da RAS, quando indicado, mantendo a APS como coordenadora do cuidado.

26ª QUESTÃO

Com base no caso de Sônia, analise as afirmativas a seguir.

- I- Sônia chega à Unidade de Saúde com as queixas mais frequentemente relatadas por mulheres no período de climatério e menopausa, quais sejam: irregularidade menstrual, fogachos e suores noturnos também é importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva.
- II- Recomenda-se abordagem humanizada destas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado.
- III- É indicado rastreamento universal da osteoporose com realização de densitometria óssea. Para mais informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoporose e indicações da densitometria óssea.
- IV- Deve ser iniciada imediatamente a suplementação de cálcio e vitamina D juntamente com a exposição solar, com fotoproteção, por pelo menos 15 minutos diariamente antes das 10h ou após as 16h.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II, III e IV, apenas.
- b) III e IV, apenas.
- c) I, II, III e IV.
- d) I e II, apenas.
- e) II e III, apenas.

27ª QUESTÃO

Analise as afirmativas a seguir sobre “atenção às mulheres em situação de violência”.

- I- A equipe multiprofissional diante de um caso de violência deve fazer uma avaliação global que inclui: entrevista, observação da possibilidade de violência entre parceiros íntimos e, se houver situação de risco de vida, fornecimento de informações sobre como estabelecer um plano de segurança.
- II- Por responsabilidade e ética profissional, as perguntas para identificação da violência só devem ser adotadas quando e se o profissional tiver ciência de quais condutas adotar nas situações de violência para evitar revitimização, tanto no que concerne ao pronto-acolhimento das necessidades de saúde da mulher atendida quanto no conhecimento da articulação intersetorial necessária para a produção do cuidado em saúde em cada caso.
- III- O enfermeiro ou médico deve preencher a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada a partir da suspeita ou da confirmação da situação de violência. A ficha de notificação apresenta os seguintes blocos: dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados da pessoa atendida, dados da ocorrência, violência, violência sexual, dados do(a) provável autor(a) da violência, encaminhamento.
- IV- Existem mulheres políquelixosas, com sintomas e dores que não têm nome. Nesse caso, o profissional deve atentar para possível indução de uma situação de pseudoviolaência.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) III e IV, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) I, II, III e IV.
- d) II e III, apenas.
- e) I e II, apenas.

Para a resolução das questões de 28 a 30, utilize o caso hipotético – Atenção integral à pessoa idosa descrito a seguir.

Identificação: Maria Aparecida dos Santos, 78 anos, sexo feminino, viúva, aposentada, Ensino Fundamental Incompleto. Reside sozinha em domicílio próprio, localizado em território coberto por Estratégia Saúde da Família.

Queixa principal: “Cansaço constante, dores no corpo, esquecimento e medo de cair.”

História clínica atual: A idosa relata piora progressiva do cansaço nos últimos meses, associada a dores articulares difusas, principalmente em joelhos e coluna lombar, que dificultam a deambulação. Refere episódios frequentes de tontura ao levantar-se, com duas quedas no último ano, sem fraturas, mas com medo persistente de novas quedas.

Relata esquecimento de horários de medicamentos, dificuldade para organizar atividades diárias e sensação de solidão. Apresenta redução do apetite, perda de aproximadamente 4 kg nos últimos seis meses e sono fragmentado. Nega ideação suicida, mas refere-se a tristeza frequente e desânimo.

Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial sistêmica há 15 anos; Diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos; Osteoartrite de joelhos; Osteopenia; Incontinência urinária de esforço.

Uso de medicamentos

- Losartana 50 mg 2x/dia
- Metformina 850 mg 2x/dia
- Glibenclamida 5 mg 1x/dia
- Hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia
- Analgésicos de uso eventual

A idosa refere dificuldade para lembrar horários e, por vezes, suspende medicamentos quando “se sente melhor”.

Condições psicossociais: Maria Aparecida tem dois filhos adultos que residem em outros municípios e realizam visitas esporádicas. Possui rede de apoio social limitada, não participa de atividades comunitárias e refere sentimento de abandono. Relata insegurança para sair de casa sozinha devido ao medo de quedas.

Avaliação funcional e ambiental: Marcha lenta e insegura; dificuldade para subir escadas; ambiente domiciliar com tapetes soltos, iluminação inadequada e ausência de barras de apoio no banheiro; dependência parcial para atividades instrumentais da vida diária (compras, organização de medicamentos, controle financeiro).

28ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, idosa com multimorbidades, risco de quedas, sintomas depressivos e vulnerabilidade social, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o papel da Atenção Primária à Saúde no manejo do caso.

- a) Atuar como coordenadora do cuidado, realizando acompanhamento longitudinal, abordagem biopsicossocial, construção de Projeto Terapêutico Singular e articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, conforme a necessidade.
- b) Direcionar o cuidado prioritariamente para serviços hospitalares, considerando que a presença de múltiplas condições crônicas e vulnerabilidades compromete a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde.
- c) Realizar seguimento centrado na consulta médica, com foco no controle clínico das doenças crônicas, sem necessidade de planejamento interprofissional ou acompanhamento longitudinal estruturado.
- d) Encaminhar a usuária para a atenção especializada como principal estratégia de cuidado, restringindo a atuação da equipe de Saúde da Família a ações administrativas e de referência.
- e) Realizar intervenções pontuais no território, como visitas domiciliares isoladas, pois não há necessidade de integração em um plano de cuidado contínuo e compartilhado.

29ª QUESTÃO

Considerando o caso de Maria Aparecida, pessoa idosa com múltiplas condições crônicas, vulnerabilidades clínicas e sociais, cuja complexidade é passível de solicitação de recursos e apoio na Rede de Atenção à Saúde, assinale a alternativa CORRETA quanto à organização do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

- a) Indicar a restrição progressiva das atividades de mobilidade no território, com incentivo à permanência no domicílio, como estratégia prioritária de redução do risco de quedas, privilegiando medidas de proteção passiva em detrimento de intervenções funcionais ativas.
- b) Realizar avaliação multidimensional da pessoa idosa, identificando fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao risco de quedas, e desenvolver intervenções interprofissionais no território, incluindo fortalecimento muscular, adaptação do domicílio e educação em saúde.
- c) Avaliar a possibilidade de cuidado institucional assistido como alternativa antecipada para mitigação de riscos, considerando o histórico de quedas e a insegurança funcional referida pela idosa.
- d) Considerar o controle farmacológico da dor musculoesquelética por meio de analgésicos e anti-inflamatórios como medida principal para reduzir limitações funcionais e risco de quedas, priorizando intervenção sintomática sobre programas estruturados de exercícios, fisioterapia e fortalecimento funcional.
- e) Focar o manejo inicialmente na solicitação e análise de exames complementares de avaliação osteoarticular, considerando intervenções funcionais e ambientais apenas como medidas secundárias, subordinadas aos achados laboratoriais e de imagem.

30ª QUESTÃO

Em relação aos sintomas de tristeza persistente, isolamento social e fragilidade da rede de apoio identificados no caso, assinale a alternativa CORRETA quanto à abordagem multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

- a) Delegar integralmente à família a responsabilidade pelo cuidado emocional da pessoa idosa, sem participação da equipe de saúde, orientação sistemática ou articulação com recursos do território.
- b) Priorizar exclusivamente a prescrição de psicofármacos como eixo central do manejo emocional, sem planejamento de intervenções psicossociais, acompanhamento longitudinal ou articulação multiprofissional.
- c) Considerar os sinais de alteração de humor e retraimento social como manifestações esperadas do envelhecimento, dispensando avaliação especializada, intervenções de suporte ou estratégias de promoção da resiliência e do engajamento social.
- d) Encaminhar diretamente para unidade de emergência psiquiátrica diante de episódios de tristeza e isolamento social, sem avaliação multidimensional, manejo territorial ou oferta de intervenções comunitárias e psicossociais previamente estruturadas.
- e) Realizar avaliação psicossocial e de saúde mental de forma abrangente, promover acolhimento qualificado, ofertar suporte psicológico estruturado, incentivar inserção em atividades comunitárias significativas e articular de maneira proativa com a rede socioassistencial e outros serviços do território, garantindo longitudinalidade e centralidade do cuidado na Atenção Primária.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31ª QUESTÃO

Situação hipotética: A.J.F., 43 anos, obesa e diabética, após parto vaginal, evoluiu com hemorragia secundária à atonia uterina, refratária às medidas clínicas e conservadoras. Diante da gravidade do quadro, foi submetida a histerectomia supracervical, sem ooforectomia, por via laparotômica.

Considerando o caso apresentado, quanto às orientações e aos cuidados ginecológicos no seguimento de A.J.F., é CORRETO afirmar que:

- a) a fisioterapia do assoalho pélvico está formalmente contraindicada nesse caso, uma vez que a ausência do útero elimina o risco de prolapsos vaginais e vesicais.
- b) a paciente deverá ser orientada sobre a terapia de reposição hormonal, uma vez que a histerectomia realizada leva à queda abrupta na produção de estrogênio e progesterona.
- c) a avaliação do estado menopausal de A.J.F. deve ser realizada por meio da dosagem seriada de FSH e LH a partir de dois anos após a cirurgia, uma vez que a ausência do útero impede a avaliação clínica.
- d) a paciente está dispensada da realização do exame citopatológico do colo do útero, independentemente da etiologia da cirurgia.
- e) a histerectomia realizada pode alterar a experiência sexual. Porém, a magnitude dessas mudanças varia amplamente entre as mulheres e não há evidência científica de que este tipo de cirurgia impeça o orgasmo.

32ª QUESTÃO

Situação hipotética: A gestante M.S., 32 anos, encontra-se com 26 semanas de gestação e comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta de pré-natal. Em seu cartão vacinal, constam registros de que, na gestação anterior, recebeu uma dose de DTPa e uma dose de COVID-19, e, na gestação atual, quando estava com 8 semanas, recebeu uma dose de dT e uma dose de Hepatite B. Não há nenhum outro registro vacinal e a gestante não é residente ou viajante para área de risco epidemiológico para febre amarela.

Considerando o Calendário Nacional de Vacinação da Gestante (2025) e a idade gestacional atual de M.S., a conduta CORRETA e completa da equipe de enfermagem é administrar nesta ocasião:

- a) vacina VSR (Vírus Sincicial Respiratório) (uma dose), Hepatite B (segunda dose), Influenza trivalente (uma dose) e DTPa (uma dose).
- b) vacina VSR (Vírus Sincicial Respiratório) (uma dose), Hepatite B (segunda dose), DTPa (uma dose), COVID-19 (uma dose) e Influenza trivalente (uma dose).
- c) vacina VSR (Vírus Sincicial Respiratório) (uma dose), Hepatite B (segunda dose), COVID-19 (uma dose) e Influenza trivalente (uma dose).
- d) Influenza trivalente (uma dose), Hepatite B (segunda dose), DTPa (uma dose) e COVID-19 (uma dose).
- e) Influenza trivalente (uma dose), Hepatite B (segunda dose) e DTPa (uma dose).

33ª QUESTÃO

Situação hipotética: A paciente L.F., 36 anos, gestante de 28 semanas, feto único, comparece ao serviço de saúde para avaliação. É negra, diabética tipo 2 em uso de metformina e portadora de hipertensão arterial crônica há 5 anos, controlada durante a gestação. Apresenta índice de massa corporal (imc) de 32 kg/m², e o último parto ocorreu há 12 anos. Na ocasião da consulta, refere cefaleia intensa, cansaço e edema progressivo em pés e tornozelos. Queixa-se de visão turva nos últimos dois dias e sensação de inchaço facial. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 160/105 mmHg, confirmada após intervalo de 15 minutos, aferida com técnica adequada. Observa-se edema significativo em membros inferiores e face, além de proteinúria +++ em amostra isolada de urina, não detectada previamente nesta gestação. Os batimentos cardíacos fetais estão normais e o crescimento fetal é adequado para a idade gestacional.

Diante do quadro clínico, dos achados objetivos maternos e do histórico clínico-obstétrico apresentado, é CORRETO afirmar que:

- a) deve-se, como regra, tentar avançar com a gestação pelo menos até 37 semanas e recomenda-se ciclo de corticoterapia para amadurecimento pulmonar fetal.
- b) trata-se de um caso de pré-eclâmpsia sobreposta, com presença de sinais de gravidade, impondo internação hospitalar para vigilância clínica e subsidiária materna e fetal.
- c) trata-se de uma emergência obstétrica que requer atendimento imediato e a interrupção da gestação está indicada independentemente da idade gestacional.
- d) trata-se de um caso de pré-eclâmpsia gestacional, pois L.F. possui mais de 20 semanas de gestação e há proteinúria significativa.
- e) desaconselha-se a administração de sulfato de magnésio, pois não há sinais de deterioração clínica, mas há indicação para iniciar AAS 100mg/dia e suplementação de cálcio.

34ª QUESTÃO

Situação hipotética: C.M.S., 34 anos, gestante de 30 semanas, G3P1A1, comparece ao serviço obstétrico relatando perda de líquido pelos genitais há cerca de 12 horas, em quantidade variável, porém frequentemente contínua, sem odor fétido. Apresenta hipertensão arterial crônica, em uso regular de anti-hipertensivo, histórico de infecções do trato urinário recorrentes na gestação atual, hipotireoidismo e é tabagista ativa. Encontra-se afebril, em bom estado geral, com pressão arterial de 135/85 mmHg. O abdome é gravídico, indolor, sem atividade uterina palpável. A ausculta fetal revela batimentos cardíacos regulares (145 bpm). À palpação obstétrica, observa-se redução da sensação de líquido amniótico. Ao exame ginecológico com espéculo, observa-se líquido claro em fundo de saco vaginal, com exteriorização pelo orifício externo do colo uterino, evidenciada após manobra de Valsalva. O colo uterino encontra-se fechado, posterior, sem sinais de trabalho de parto. A análise do conteúdo cervicovaginal evidenciou cristalização do muco cervical em padrão de “folha de samambaia”, e a mensuração do pH vaginal revelou valor de 7,0. Foi solicitado ultrassonografia obstétrica com Doppler e perfil biofísico fetal, e orientado conduta expectante.

Considerando o reconhecimento da situação obstétrica do caso clínico proposto, é CORRETO afirmar que:

- a) o desencadeamento espontâneo do trabalho de parto, sinais de infecção materna e/ou fetal e a maturidade fetal confirmada são motivos para interrupção da conduta expectante.
- b) o toque vaginal, o uso de tocolíticos, a corticoterapia antenatal e a hidratação via oral generosa (superior a 2,5 litros/dia) devem ser evitados.
- c) a avaliação ecográfica do volume de líquido amniótico pode confirmar ou excluir o diagnóstico de amniorrexe prematura.
- d) a hipertensão arterial crônica, as infecções do trato urinário, o hipotireoidismo e o tabagismo são fatores de risco diretos e bem estabelecidos para o surgimento de ruptura prematura das membranas ovulares.
- e) o uso de antibióticos com o objetivo de reduzir o período de latência e prevenir a doença neonatal pelo estreptococo do grupo B é recomendado.

35ª QUESTÃO

Situação hipotética: G.S., 29 anos, G2P0A1, Rh negativo e não sensibilizada, com gestação de 9 semanas, datada por ultrassonografia precoce, procura atendimento obstétrico referindo cessação dos sintomas gravídicos. Antecedentes pessoais incluem etilismo e tabagismo ativos, não interrompidos após o diagnóstico da gestação. Encontra-se em acompanhamento em CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas). Nega dor abdominal, sangramento vaginal ou perda de líquido. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, afebril e hemodinamicamente estável. Ao exame ginecológico, observa-se útero de tamanho inferior ao esperado para a idade gestacional e colo uterino com orifício interno fechado. A ultrassonografia transvaginal evidencia embrião único intrauterino, com comprimento cabeça-nádega de 16 mm, sem atividade cardíaca. Diante do quadro, foi instituído tratamento clínico com misoprostol, evoluindo com eliminação de conteúdo uterino após 48 horas, sem intercorrências imediatas. Não foi realizado exame anatomopatológico do produto do abortamento e foi orientado seguimento clínico com dosagem de hCG. A paciente demonstra interesse em realizar inserção de dispositivo intrauterino para evitar nova gestação.

Sobre o caso em questão, é CORRETO afirmar que:

- a) o seguimento com hCG após o abortamento de dona G.S. é uma conduta que tem por objetivo a exclusão de doença trofoblástica gestacional, pela ausência de anatomopatológico.
- b) a administração da imunoglobulina anti-D não é recomendada no caso de G.S., devido à idade gestacional.
- c) o quadro clínico descrito é compatível com abortamento incompleto, considerando os aspectos clínicos e ultrassonográficos apresentados.
- d) o dispositivo intrauterino não pode ser inserido após esvaziamento uterino, devendo ser oferecidas outras opções de métodos contraceptivos à paciente.
- e) o uso excessivo de álcool e tabaco por G.S. são fatores que não se relacionam com maior risco de abortamento.

36ª QUESTÃO

Durante a discussão de casos clínicos em uma maternidade de referência para gestação de alto risco, a equipe multiprofissional discute sobre a problemática da prematuridade. Ao final, a preceptora elenca cinco condições, abaixo descritas, e solicita que os residentes reconheçam o que se configura como fator de risco independente para parto prematuro espontâneo. Analise as condições descritas:

- I- Comprimento cervical <25 mm no segundo trimestre.
- II- Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade diagnosticada após 34 semanas.
- III- Diabetes Mellitus e ganho ponderal materno excessivo no terceiro trimestre.
- IV- Hipotireoidismo subclínico tratado durante o pré-natal.
- V- Gestação única em mulher múltipara.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II, III, IV e V.
- b) II, III e IV, apenas.
- c) I, apenas.
- d) II, apenas.
- e) II e III, apenas.

37ª QUESTÃO

Leia o caso clínico extraído de Tesser C.D. *et al.* (2015).

Adelir, 29 anos, G3P2C2A0, casada, em abril de 2014 estava no final da gestação e desejava parto normal. Fez o pré-natal no centro de saúde, mas abandonou o seguimento com 39 semanas por medo de ser induzida a uma cesariana. Com 41 semanas de gestação, foi ao hospital para uma avaliação de vitalidade fetal e iniciando o trabalho de parto. Foi realizado um ultrassom, que mostrou perfeitas condições de vitalidade fetal e feto pélvico. A médica no hospital indicou cesariana, por duas cirurgias anteriores e feto pélvico. Adelir recusou, assinou termo de responsabilidade e voltou para casa, para aguardar o avanço de seu trabalho de parto. Foi surpreendida às 01:30h por policiais que a obrigaram a ir ao hospital realizar a cesariana, enviados por um juiz, acionado por um promotor, requisitado pelo hospital onde havia sido atendida. No hospital, o marido é impedido de acompanhar a cesariana. Não houve intercorrências e o bebê nasceu com boa vitalidade.

Fonte: TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F.A., DINIZ, S.D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

Com base nas boas práticas de assistência obstétrica, sobre o caso em análise, é CORRETO afirmar que:.

- a) a paciente Adelir deve ser informada de que a duração padrão da fase latente do primeiro período do parto (fase de dilatação), em geral, não se estende além de 10 horas em mulheres múltiparas.
- b) a não autorização da presença do acompanhante durante a cesariana, apesar de contrariar a Lei nº 11.108/2005 (Lei do acompanhante), deve ser compreendida como falha institucional na organização do serviço, não se enquadrando, do ponto de vista técnico, como violência obstétrica.
- c) a judicialização do parto configura violência obstétrica. A conduta expectante, com vigilância adequada e respeito à autonomia da mulher, era a abordagem compatível com as boas práticas no caso de Adelir, em consonância com o princípio da prevenção quaternária.
- d) a indicação de cesariana foi clinicamente mandatária, uma vez que a combinação de apresentação pélvica e duas cesarianas anteriores contraindica, de forma absoluta, o parto vaginal.
- e) a idade gestacional de Adelir já constitui indicação para indução farmacológica do parto com misoprostol, desde que haja condições cervicais favoráveis, avaliadas pelo escore de Bishop.

38ª QUESTÃO

Durante a avaliação obstétrica em maternidade de referência, uma gestante de 39 semanas e 4 dias, primigesta, é admitida para definição de conduta frente à indicação de interrupção da gestação. Ao exame obstétrico, observou-se colo uterino centralizado, com dilatação de 4 cm, esvaecimento de 50%, consistência firme e apresentação fetal situada a -2 de De Lee. Com base nesses achados, foi calculado o Índice de Bishop para subsidiar a decisão clínica.

Considerando os parâmetros descritos, assinale a alternativa que corresponde CORRETAMENTE ao valor do Índice de Bishop e ao seu significado clínico.

- a) Índice de Bishop = 4, indicando que a conduta é iniciar diretamente a ocitocina intravenosa por no máximo 24 horas.
- b) Índice de Bishop = 6, indicando a necessidade de método combinado: misoprostol associado à sonda de Foley.
- c) Índice de Bishop = 5, indicando que o colo não está maduro e necessita de preparo prévio antes da indução propriamente dita.
- d) Índice de Bishop = 7, indicando a necessidade de realização de descolamento digital das membranas e uso de misoprostol.
- e) Índice de Bishop = 8, indicando a necessidade de introdução de balão cervical (com auxílio de uma pinça longa) por via endocervical e amniotomia.

39ª QUESTÃO

Situação hipotética: J. A., 26 anos, procura uma Unidade Básica de Saúde (UBS) relatando ter tido relação sexual vaginal há 96 horas, com uso de preservativo masculino. Porém, refere que o método apresentou falha durante o ato. Afirma não desejar engravidar no momento. Não faz uso regular de método contraceptivo hormonal, não apresenta contraindicações conhecidas e encontra-se fora do período menstrual. O dia da ovulação não pode ser estimado.

Diante dessa situação, é CORRETO afirmar que, para a contracepção de emergência:

- a) o progestágeno isolado de levonorgestrel, por via vaginal, é a opção preferencial para J. A., pois a relação sexual já ocorreu há 96 horas.
- b) a paciente J. A. pode iniciar as pílulas de anticoncepção de emergência até 5 dias após a relação sexual desprotegida, sendo este o método mais eficaz disponível.
- c) o método de Yuzpe não é uma opção para J. A., pois precisa ser implementado nas primeiras 24 horas após a relação sexual desprotegida.
- d) a inserção de um DIU é uma opção para J. A., pois o dispositivo pode ser inserido até 120 horas após a relação sexual desprotegida.
- e) a pílula de etinilestradiol é indicada para J. A. na dose total de 1,5 mg, em dose única, por via oral, não sendo aconselhada a repetição da dose em caso de vômito.

40ª QUESTÃO

Situação hipotética: G.L., 24 anos, G1P1, com 12 horas pós-parto vaginal, sem intercorrências obstétricas durante o trabalho de parto. Ao exame físico, apresenta-se afebril, pressão arterial dentro da normalidade. À palpação abdominal, observa-se útero aumentado, de consistência amolecida, com fundo uterino acima da cicatriz umbilical. A paciente não apresenta exteriorização de lóquios e refere leve desconforto abdominal, sem sangramento vaginal visível.

Com base no caso apresentado, analise os itens abaixo.

- I- G.L. encontra-se no puerpério imediato. Dessa forma, é esperado um leve desconforto abdominal e que o útero se apresente aumentado e com consistência amolecida.
- II- G.L. está com 12 horas de pós-parto. Logo, a altura do fundo uterino mede aproximadamente 12 cm e deve atingir a altura da sínfise púbica.
- III- G.L. apresenta lóquios retidos à avaliação loquiométrica, situação clínica indesejável, que predispõe a infecção puerperal.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I apenas.
- c) I e II apenas.
- d) II e III apenas.
- e) III apenas.

41ª QUESTÃO

Sobre o climatério, é CORRETO afirmar que:

- a) a menopausa espontânea é o clímax do climatério e corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ocorrendo habitualmente entre os 40 e 65 anos.
- b) o intervalo entre as menstruações diminuído ou aumentado e as menstruações abundantes e com maior duração são queixas menstruais associadas ao climatério.
- c) o marco do período climatérico é a interrupção permanente da menstruação e o diagnóstico é feito de forma retroativa, após seis meses consecutivos de amenorrea.
- d) a confirmação do climatério e da menopausa não é eminentemente clínica, sendo necessárias dosagens hormonais.
- e) as queixas relacionadas ao climatério podem estar ausentes em muitas mulheres. Em outras, podem apresentar-se de forma diversificada e com intensidades diferentes, sendo todas elas transitórias.

42ª QUESTÃO

Sobre o partograma, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- O partograma é uma ferramenta utilizada para o registro gráfico da evolução do trabalho de parto. Contém alguns itens básicos comuns, como o registro das contrações uterinas (frequência e intensidade), da frequência cardíaca fetal, da dilatação cervical, da altura da apresentação, do uso de ocitócito e o registro de consentimento informado para intervenções, sendo um instrumento importante para subsidiar a tomada de decisão clínica durante a assistência ao parto.

PORQUE

- II- As linhas de alerta e de ação, recomendadas pelos estudos mais recentes, permitem avaliar a evolução do trabalho de parto ao longo do tempo e sinalizam a necessidade de vigilância intensificada ou de intervenção obstétrica quando a progressão se afasta do esperado, sendo especialmente importantes nos grandes centros obstétricos. Nessa perspectiva, a fase ativa inicia-se com dilatação de 3 cm, devendo a evolução ocorrer a pelo menos 1 cm por hora.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) as asserções I e II são proposições falsas.
- b) as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- d) as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- e) a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

43ª QUESTÃO

Situação hipotética: M.L., 28 anos, primípara, deu à luz há 5 dias por parto vaginal sem complicações. Durante consulta de enfermagem, relata tristeza, labilidade emocional, choro fácil, fadiga, insônia, irritabilidade, ansiedade e sensação de sobrecarga, mantendo sua funcionalidade.

De acordo com o exposto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I- A equipe de enfermagem considera que M.L. apresenta sintomas compatíveis com *blues puerperal*, quadro bastante comum no puerpério, que, embora seja angustiante para a puérpera, não constitui uma psicopatologia segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e geralmente não causa prejuízo funcional significativo.

PORQUE

II- O *blues puerperal* é geralmente transitório e autolimitado, não requer tratamento medicamentoso e tende a resolver-se espontaneamente em até duas semanas, embora o acompanhamento seja recomendado, pois até 20% das mulheres podem evoluir para depressão pós-parto.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- b) as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- c) a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) as asserções I e II são proposições falsas.

44ª QUESTÃO

Situação hipotética: Priscila, nascida em 08/01/1996, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta de rotina em 08/01/2026. Relata ter iniciado atividade sexual aos 18 anos e informa que realizou exame citopatológico do colo do útero em 2015 e, posteriormente, apenas em 2024 e 2025, ambos com resultados negativos para lesão intraepitelial ou malignidade. Encontra-se assintomática. Durante a consulta, questiona quando deverá repetir o exame preventivo; se, mesmo com resultados sempre normais, ainda existe risco de desenvolver câncer do colo do útero no futuro; se a presença de sêmen ou pequeno sangramento pode prejudicar a qualidade da coleta; e se não seria prudente a realização do teste molecular para detecção do HPV.

Considerando as recomendações atuais sobre o rastreamento do câncer do colo do útero, avalie as proposições a seguir.

- I- Priscila não se enquadrava na faixa etária recomendada para o rastreamento de rotina do câncer do colo do útero em 2015, uma vez que o exame citopatológico é indicado prioritariamente para mulheres de 25 a 64 anos.
- II- Priscila deverá repetir o exame citopatológico apenas em 2028, uma vez que, já inserida na faixa etária de rastreamento, apresentou dois exames anuais consecutivos (2024 e 2025) com resultados negativos para lesão intraepitelial ou malignidade.
- III- Priscila deve ser informada de que, por nunca ter apresentado exame citopatológico alterado, a evolução para câncer do colo do útero só ocorreria após progressão sequencial, passando por todas as etapas de lesão intraepitelial cervical, desde NIC 1 até NIC 3.
- IV- Priscila deve ser orientada de que o teste molecular para detecção do HPV substituiu o exame citopatológico, sendo atualmente o único método indicado para o rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres jovens, assintomáticas e com exames anteriores normais.
- V- Priscila deve ser orientada de que a presença de espermatozoides não compromete a qualidade da amostra citopatológica e que, idealmente, a coleta deve ser realizada pelo menos cinco dias após o término da menstruação.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) IV.
- b) I, II, III e IV.
- c) II e III.
- d) I e II.
- e) I, II e V.

45ª QUESTÃO

Durante consulta em ambulatório de Saúde da Mulher, a residente atende Alexandra, 27 anos, pessoa designada do sexo feminino ao nascer, que se identifica como homem e refere relacionamento afetivo-sexual exclusivo com homens cisgênero. Relata desconforto persistente com características corporais femininas, manifesta interesse em intervenções que promovam maior congruência corporal, porém mantém vestimenta, linguagem corporal, nome social e formas de interação social tradicionalmente associadas ao feminino, sem relatar sofrimento relacionado a essa apresentação social.

Considerando os conceitos atuais relacionados à identidade de gênero, orientação afetivo-sexual e expressão de gênero, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- Alexandra é um homem trans, de orientação afetivo-sexual homossexual, cuja expressão de gênero pode ser considerada feminina, não sendo essas dimensões necessariamente congruentes entre si nem hierarquicamente dependentes.

PORQUE

- II- A identidade de gênero corresponde à construção subjetiva de como a pessoa se identifica em relação ao seu gênero, podendo ser binária ou não binária; a orientação afetivo-sexual refere-se às formas de construção de desejo/atração (ou não) físico, afetivo ou emocional; e a expressão de gênero diz respeito à forma como a pessoa deseja se expressar, podendo ser fluida e não estar de acordo com os padrões de gênero.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- b) as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- c) a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) as asserções I e II são proposições falsas.

46ª QUESTÃO

O trauma perineal é uma lesão ocorrida no períneo, durante o parto vaginal, podendo comprometer outras estruturas anatômicas do Assoalho Pélvico (AP). Pode ser produzido por laceração perineal, representando ruptura espontânea do tecido durante a passagem do polo cefálico do recém-nato e/ou por episiotomia, incisão cirúrgica praticada pelo profissional, durante parto vaginal.

Considerando o contexto supracitado e entendendo que o enfermeiro precisa do conhecimento sobre anatomia do trato genital feminino na assistência ao parto vaginal, analise as assertivas a seguir.

- I- O trauma perineal de segundo grau atinge apenas pele e mucosas.
- II- O trauma perineal de terceiro grau causa lesão dos músculos perineais, sem atingir o esfíncter anal.
- III- O trauma perineal de quarto grau causa lesão do períneo, envolvendo o complexo do esfíncter anal (esfíncter anal interno e externo) e o epitélio anal.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) III, apenas.
- e) II e III, apenas.

47ª QUESTÃO

A inserção e retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU) deve ser realizada pelo enfermeiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Primária e Especializada à Saúde, em ambiente institucional, inserido na rede de atenção à saúde, seguindo protocolos assistenciais, normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), e buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo (Resolução COFEN, 690/2022).

A partir deste contexto e da importância da capacitação do enfermeiro para a inserção, revisão e retirada do DIU, analise as assertivas a seguir.

- I- O enfermeiro deve ter curso de capacitação, presencial ou *online*, em *Inserção, revisão e retirada de DIU*, com carga horária mínima de 360 (trezentas e sessenta) horas.
- II- O enfermeiro deve manter-se atualizado técnica e cientificamente, de acordo com as revisões de protocolos assistenciais, normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), com base nas melhores práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.
- III- Do total da carga horária da capacitação para inserção, revisão e retirada do DIU, 50% devem ser teóricas e teórico-práticas e 50% de forma prática, com no mínimo 20 (vinte) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) II, apenas.
- e) II e III, apenas.

48ª QUESTÃO

Segundo o Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência (Brasil, 2025), as orientações de organização dos serviços para o efetivo acolhimento para atender mulheres em situação de violência devem estar em conformidade com a Lei n.º 14.847/2024, que prevê salas de acolhimento, atendimento adequado e proteção à integridade física das vítimas em serviços do Sistema Único de Saúde e da rede conveniada.

Fonte: BRASIL. *Guia Prático de Cuidado à Mulher em Situação de Violência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Sobre o efetivo acolhimento e atendimento às mulheres em situação de violência, analise as assertivas a seguir.

- I- O serviço público de saúde dispõe de duas modalidades de contracepção de emergência: a pílula de levonorgestrel (“Pílula do Dia Seguinte”) e o DIU de cobre. Ambos podem ser ofertados em até 120h (cinco dias) após a ocorrência da violência sexual, mediante orientação adequada para escolha autônoma da sobrevivente de violência e para o seguimento do cuidado.
- II- Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde vigentes e atualizados devem ser adotados na oferta da testagem rápida, preconizando o devido aconselhamento antes e depois da testagem, com orientações para o seguimento do rastreamento de acordo com a janela imunológica.
- III- Situações de violência sexual demandam a profilaxia contra Infecções Sexualmente Transmissíveis quando ocorridas em até 72h (violência sexual aguda).

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) II, apenas.
- e) II e III, apenas.

49ª QUESTÃO

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo a única droga com eficácia comprovada durante a gestação. Não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo (Brasil, 2023).

Fonte: BRASIL. *Nota Técnica nº 14/2023-DATHI/SVSA/MS: Atualização do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2023/sei_ms_-_0034352557_-_nota_tecnica_penicilina.pdf.

O esquema terapêutico: “Benzilpenicilina benzantina 2,4 milhões UI, intramuscular (IM), 1 vez por semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por três semanas. Dose total: 7,2 milhões UI” é administrado em que estadiamento da doença?

- a) Neurosífilis.
- b) Sífilis primária.
- c) Sífilis secundária.
- d) Sífilis latente recente.
- e) Sífilis tardia.

50ª QUESTÃO

É CORRETO afirmar que é um achado clínico de probabilidade da gravidez o que está descrito em:

- a) sinal de Piskacek.
- b) sinal de Haller.
- c) sinal de Hunter.
- d) sinal de Halban.
- e) sinal de Puzos.

51ª QUESTÃO

Sobre os ciclos menstruais, analise as proposições a seguir.

- I- Na fase menstrual: se o óvulo não é fertilizado, o corpo lúteo degenera, os efeitos progesteronais declinam e surgem alterações vasculares acentuadas que ocasionam a isquemia da camada funcional.
- II- Na fase proliferativa: os estrogênios determinam a recuperação do endométrio, o crescimento glandular e a multiplicação das células do estroma.
- III- Na fase folicular: a progesterona induz o entortilhamento das glândulas, que passam a segregar em abundância, e o edema do estroma.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II e III apenas.
- b) I e II apenas.
- c) I e III apenas.
- d) I, II e III.
- e) II apenas.

52ª QUESTÃO

O desenvolvimento da sintomatologia do Descolamento Prematuro da Placenta é gradual e ocorre em algumas horas, acompanhando, juntamente, o aumento da área placentária descolada e a intensidade da hemorragia oculta, e pode ser classificada em graus.

Considerando o texto apresentado, avalie as proposições a seguir.

- I- Grau 0 – assintomático: o diagnóstico é retrospectivo, pelo exame da placenta, que mostra o hematoma retroplacentário.
- II- Grau 1 – leve: há sangramento vaginal, mas a paciente não relata dor ou age com discrição; mãe e feto estáveis.
- III- Grau 2 – intermediário: caracterizado por sangramento vaginal, dor abdominal intensa, hipertonia uterina; feto em sofrimento, mas vivo.
- IV- Grau 3 – grave: pode ser subdividido em 3A com coagulopatia e 3B sem coagulopatia, associado ao sofrimento fetal, mas vivo.
- V- Grau 4 – grave: associado ao óbito fetal.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) III e IV, apenas.
- b) I, II, III e IV, apenas.
- c) I, II, III, IV e V.
- d) I, II e III, apenas.
- e) I e V, apenas.

53ª QUESTÃO

De acordo com o teste de Wiener (Teste de observação do coágulo), método usualmente utilizado na hemorragia pós-parto para avaliar o nível de fibrinogênio, é CORRETO afirmar que, normalmente, o sangue coagula e permanece intacto em:

- a) 12-15 minutos.
- b) 4-6 minutos.
- c) 8-10 minutos.
- d) 16-20 minutos.
- e) 21-25 minutos.

54ª QUESTÃO

O Sulfato de Magnésio (MgSO₄) é o fármaco de escolha para evitar a recorrência da crise eclâmptica, além de evitar sua ocorrência em gestantes com sinais de gravidade. Os principais esquemas de uso do MgSO₄ são os de Zuspan e o de Pritchard, que devem ser empregados de acordo com a experiência de cada serviço, uma vez que têm igual eficácia. O principal risco está relacionado ao bloqueio neuromuscular quando há hipermagnesemia.

Fonte: REBHG. *Rede Brasileira de Estudos sobre a Hipertensão Arterial na Gestação*. Disponível em: rebhg.com.br. Adaptado.

Considerando o texto apresentado, avalie as proposições a seguir.

- I- A concentração terapêutica do íon magnésio varia de 4 a 7 mEq/L (4,8 a 8,4 mg/dL) e o reflexo patelar fica abolido com 8 a 10 mEq/L, havendo risco de parada respiratória a partir de 12 mEq/L.
- II- Em pacientes com insuficiência renal (creatinina \geq 1,2 mg/dL), a dose de manutenção deve ser a metade da recomendada.
- III- Se for necessário referenciar a gestante para outro serviço, e a ambulância não for aparelhada com bomba de infusão para administração IV, o esquema preferencial será o Zuspan, pois confere maior segurança ao transporte, garantindo 4 horas de concentração terapêutica, devido à administração IM concomitante a IV, realizada no ataque.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) III, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e III.

55ª QUESTÃO

A prevenção da pré-eclâmpsia pode ser feita a partir de métodos comportamentais e farmacológicos. É importante orientar que a alimentação seja balanceada e constituída principalmente por frutas, legumes, verduras e proteínas. A atividade física regular também é ponto fundamental na prevenção e a única medicação recomendada para a redução de risco de desenvolver pré-eclâmpsia é o Ácido Acetilsalicílico (AAS) (Korkes *et al.*, 2025, p. 20).

Fonte: KORKES, H.A.; RAMOS, J.G.L.; OLIVEIRA, L.G.; SASS, N.; PERAÇOLI, J.C.; CAVALLI, R.C.; MARTINS-COSTA, S.H.; SOUSA, F.L.P.; CUNHA FILHO, E.V.; MESQUITA, M.R.S.; CORRÊA JR., M.D.; ARAÚJO, A.C.P.F.; ZACONETA, A.C.M.; FREIRE, C.H.E.; ROCHA FILHO, E.A.P.; COSTA, M.L. Pré eclâmpsia- Protocolo 2025. *Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG)*, 2025. Disponível em: <https://rbehg.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Protocolo-RBEHG-2025-PDF-2.pdf>.

Considerando o texto apresentado, avalie as proposições a seguir.

- I- O AAS deve ser mantido até 36 semanas de idade gestacional e então suspenso, pelo risco de maior sangramento.
- II- Se a paciente desenvolve pré-eclâmpsia, recomenda-se suspender a ingestão do AAS, pois sua manutenção nestes casos não confere benefícios e pode relacionar-se com maiores riscos de sangramento intraparto.
- III- Em caso de alergia ao AAS, existem outras medicações (Ex. dipiridamol e enoxaparina) que podem ser utilizadas com a finalidade de prevenir a pré-eclâmpsia.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I e III, apenas.
- b) III, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e III.

56ª QUESTÃO

A Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. O Art. 7º afirma que o componente pré-natal será organizado em diferentes níveis de atenção à saúde.

A partir deste contexto, analise as assertivas a seguir.

- I- Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), com captação oportuna (até 12 semanas) da gestante.
- II- Realização de, no mínimo, sete consultas intercaladas entre enfermeiros e médicos.
- III- Vinculação da gestante, desde o pré-natal, ao local em que será realizado o parto e o atendimento das eventuais intercorrências na gestação.

É CORRETO o que afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) II, apenas.

57ª QUESTÃO

O Centro de Parto Normal intra-hospitalar – CPNi e Centro de Parto Normal peri-hospitalar – CPNp são pontos de atenção do componente parto e nascimento regulamentados pela Rede Alyne. O CPNi e o CPNp são unidades de saúde destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencentes ou vinculadas, respectivamente, a um estabelecimento hospitalar, localizadas em suas dependências internas ou imediações (Brasil, 2024).

Fonte: BRASIL. *Rede Alyne: cuidado integral de gestantes e bebês*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/apresentacao-rede-alyne/view>.

A partir desse contexto, analise as assertivas a seguir.

- I- No caso de CPNi tipo I, deve possuir quartos PPP (Pré-parto, Parto e Pós-parto), área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviço, podendo compartilhar os demais ambientes com o restante da maternidade.
- II- No caso de CPNi tipo II, deve possuir ambientes com fins exclusivos da unidade, tais como recepção, sala de exames, quartos PPP, área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviço, podendo compartilhar os ambientes de apoio.
- III- No caso do CPNp, garantir a transferência da gestante ou puérpera e do recém-nascido com transporte seguro e adequado nos casos de urgência e emergência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana para o estabelecimento hospitalar de referência.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I e III, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I, II e III.
- d) III, apenas.
- e) II e III, apenas.

58ª QUESTÃO

A Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 737, de 02 de fevereiro de 2024 (alterada pela resolução COFEN nº 786/2025), normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetritz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado (COFEN, 2025).

A partir deste contexto, analise as assertivas a seguir.

- I- Os procedimentos previstos da norma técnica supracitada devem ser desenvolvidos no ato da assistência em cumprimento às etapas do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe a prescrição, administração e procedimentos acerca da assistência ao Parto Domiciliar Planejado, com base em protocolos assistenciais.
- II- No âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação no Parto Domiciliar Planejado é privativa do enfermeiro com formação generalista, observadas as disposições legais da profissão.
- III- Toda equipe de Parto Domiciliar Planejado deve ter uma responsável técnica registrada no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) com jurisdição na área onde ocorre o exercício da equipe.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I apenas.
- b) II apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

59ª QUESTÃO

A Nota Técnica Conjunta nº 6/2025 - CGIST/.DATHI/SVSA/MS dispõe sobre orientações relacionadas à prevenção da transmissão vertical do HTLV-1/2 (Vírus Linfotrópico de Células T Humanas), incluindo fluxo de testagem na gestação, no parto ou no puerpério, via de nascimento e amamentação.

A partir deste contexto, analise as assertivas a seguir.

- I- A testagem para o HTLV durante a gestação deve ser realizada no primeiro, segundo e terceiro trimestre, independentemente do resultado inicial.
- II- Para gestantes com diagnóstico confirmado de HTLV-1/2, recomenda-se a realização da cesariana como via de nascimento.
- III- Devido ao elevado risco de transmissão vertical pelo HTLV por meio do aleitamento materno, o Ministério da Saúde orienta a suspensão da amamentação por pessoas com infecção por HTLV confirmada.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) II, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) III, apenas.
- e) II e III, apenas.

60ª QUESTÃO

Os leiomiomas, miomas ou fibromas uterinos são tumores benignos originados de células musculares lisas do miométrio e são costumeiramente descritos de acordo com sua localização.

Fonte: BRASIL. *Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 11*, de 31 de outubro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma de Útero. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/PCDT-Leiomioma_31_10_2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/PCDT-Leiomioma_31_10_2017%20(1).pdf).

A partir deste contexto, analise as assertivas a seguir.

- I- Os miomas cervicais derivam de células miometriais localizadas imediatamente abaixo do endométrio e frequentemente crescem para a cavidade uterina.
- II- Os miomas subserosos originam-se na superfície serosa do útero e podem ter uma base ampla ou pedunculada e ser intraligamentares.
- III- Os miomas submucosos desenvolvem-se dentro da parede uterina e podem ser grandes o suficiente para distorcer a cavidade uterina e a superfície serosa.

É CORRETO o que que afirma em:

- a) I, II e III.
- b) II, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I e III, apenas.