

[illegible]



CONHECIMENTOS SOBRE O SUS

01. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A Lei nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Desta forma, para receberem os recursos de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com, EXCETO:

- A) Fundo de Saúde.
- B) Conselho de Saúde, com composição paritária.
- C) Relatórios de gestão.
- D) Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- E) Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) com prazo de um ano para sua implantação.

02. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O enfoque apresentado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no documento Renovação da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Américas, em 2005, tem a intenção de servir como um fundamento para a compreensão e organização dos componentes de um Sistema de Saúde baseado na APS, deixando claro que caberá a cada país desenvolver sua própria estratégia para renovação da APS, de acordo com sua realidade política, econômica, capacidade administrativa e desenvolvimento histórico alcançado pelo setor saúde. Para tanto, são definidos valores, princípios e características de um Sistema de Saúde baseado na APS. Marque abaixo, aquele item que se refere à um princípio apresentado.

- A) O direito ao nível de saúde mais elevado possível alcançado.
- B) No atendimento em saúde aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados, corroborando com as prerrogativas de igualdade e justiça.
- C) Responsabilidade e prestação de contas governamentais.
- D) Ênfase na prevenção e promoção da saúde.

E) Primeiro contato, em que a atenção primária é considerada como porta de entrada prioritária do sistema de serviços sociais e de saúde.

03. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A concepção de vulnerabilidade denota a multideterminação de sua gênese, não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. Análises do conceito de vulnerabilidade integram três eixos interdependentes de compreensão dos aspectos da vida das pessoas, de comunidades e nações, que as tornam mais ou menos suscetíveis a condições e agravos. Quanto a estes eixos, marque a alternativa correta do item que, se não for considerado, denota vulnerabilidade programática:

- A) Crenças, como as religiosas.
- B) Acesso à saúde.
- C) Respeito, proteção e promoção dos direitos humanos no setor saúde.
- D) Conhecimentos e atitudes.
- E) Liberdade de pensamento e expressão.

04. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A portaria nº 485, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2005 aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Um enfermeiro, ao abordar questões de biossegurança estabelecidos na NR 32 com sua equipe deve observar:

- I) Todo setor com possibilidade de exposição a agente biológico deve ter lavatório exclusivo para higiene das mãos.
- II) Existe a necessidade de lavatório na parte externa de entrada de cada quarto destinado ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, como medida de proteção.
- III) O uso de luvas não substitui o processo de lavagem anti-séptica das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois de seu uso.
- IV) Trabalhadores com feridas ou lesões nos membros superiores só podem iniciar suas atividades após obrigatória avaliação médica em que se ateste liberação para o trabalho.



V) O descarte de material perfurocortante deve ser realizado em equipe, pois nem sempre quem utiliza esse tipo de material consegue descartá-lo.

Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponte as CORRETAS.

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

05. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) No documento “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2008, p. 09), afirma-se que: “De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras”. Sobre a Clínica Ampliada, também conhecida como um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH), podemos afirmar que:

- I. O diagnóstico, como uma das etapas do Projeto Terapêutico Singular (PTS), direciona para propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.
- II. Ao reconhecerem usuários políquelosos, que elegem a doença como 'centro da atenção', profissionais de saúde devem ajudá-los, não somente a combater as doenças, mas a transformarem-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não os impeçam de viverem as suas vida.
- III. A ação da clínica ampliada prevê convívio com o entorno do paciente e mobilização para busca de resultados no contexto social onde ele vive.
- IV. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), enquanto dispositivo de gestão da atenção, contém 03 momentos: diagnóstico, definição de metas e divisão de responsabilidades.
- V. A Clínica Ampliada pode ser caracterizada, dentre outros, como a compreensão ampliada do processo saúde-doença e a construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas.

A partir da leitura das assertivas acima, assinale a resposta CORRETA.

- A) Apenas I, II e III estão corretas
- B) Apenas II, III e IV estão corretas
- C) Apenas I, II, III e V estão corretas
- D) Apenas II e III estão corretas
- E) Apenas I, III, IV e V estão corretas

06. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) No sentido de elencar e superar as dificuldades existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), o PACTO PELA SAÚDE 2006, reforça a ênfase nas necessidades de saúde da população, objetivando-se a definição/atuação em ações de saúde que atendam as prioridades articuladas e integradas de três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Considerando os termos do Pacto pela Saúde definidos na Portaria nº 399/GM/2006 quanto ao Pacto de Defesa do SUS, avalie as afirmações abaixo.

- I) Envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal.
- II) Reforça a diretriz Regionalização do Sistema Único de Saúde, de forma a orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e assim, fortalecer o SUS em cada ente federativo.
- III) Pretende consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.
- IV) Reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.
- V) Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde.

São consideradas FALSAS as afirmações:

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



E) I, II e IV

07. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e por manterem uma ação cooperativa e interdependente, que permitem garantir à população uma atenção contínua e integral, de forma humanizada, solidária e com equidade. Quanto às RAS é INCORRETO afirmar:

- A) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- B) Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS).
- C) São exemplos de pontos de atenção à saúde das RAS: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros.
- D) A contratualização/contratos de gestão dentro das RAS pode ser definida como o modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades entre os gestores.
- E) Promover a participação efetiva do cidadão e da comunidade no processo de contratualização, nomeadamente através da participação organizada e permanente dos utentes, também deve ser estimulado e garantido nas RAS.

08. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) São atributos das Redes de Atenção à Saúde, exceto:

- A) A definição de Linhas de Cuidado como uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, para a condução oportuna, ágil e singular dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

- B) Atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, bem como a prestação de serviços especializados em lugar adequado.
- C) Financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
- D) Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população.
- E) Gestão baseada em resultado.

09. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Com base na nova PNAB, instituída na Portaria GM n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. Quanto a este profissional é CORRETO afirmar:

- A) A inclusão deste profissional deve ser avaliada pela equipe de saúde vinculada à atenção básica, segundo a necessidade do território e cobertura.
- B) O gerente não deve ser profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e deve possuir experiência na Atenção à UBS.
- C) É sua função informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
- D) Deve supervisionar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.
- E) O Gerente da AB é um profissional qualificado, obrigatoriamente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações.

10. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Frente à Política Nacional da Atenção básica:

- I) A atenção básica deve ser o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde, entre elas, ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade.
- II) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações



setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde.

- III) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- IV) Coordenar a integralidade em seus vários aspectos como, por exemplo, integrando as ações programáticas e demanda espontânea.
- V) Dentro das RAS, exercer algumas funções como coordenar o cuidado ao elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

Estão CORRETAS:

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

11. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A portaria nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006 Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Quanto ao Pacto pela Saúde assinale o item CORRETO.

- A) São algumas das prioridades do Pacto pela Vida contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama, consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde e elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS.
- B) Para redução da Mortalidade Materna e Infantil como uma das prioridades do Pacto pela Vida, estabeleceu-se a criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes, em 2006.
- C) Garantir, no longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- D) Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.

- E) O pacto em Defesa do SUS reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.

12. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Em relação ao processo de trabalho das Equipes de Atenção básica, presentes na Política Nacional da Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação.
- B) Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população.
- C) Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.
- D) Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe.
- E) Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.

13. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Quanto à Rede de Atenção à Saúde podemos afirmar que:

- I) A Atenção Primária à Saúde, enquanto um dos pontos de atenção na estrutura operacional, é o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
- II) A definição da população/região de saúde na RAS é um elemento constitutivo para sua operacionalização.
- III) Os sistemas Logísticos são lugares institucionais da rede onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde.
- IV) Mesmo na rede de urgência e emergência, a APS deve funcionar como centro de comunicação e ordenadora do fluxo, conforme prerrogativas das configurações das Redes de Atenção à Saúde, quanto ao seu papel de destaque.
- V) Os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que se caracterizam.

Estão incorretas:

- A) I, III e IV



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

14. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Os indicadores de saúde são considerados necessários para que gestores em saúde possam analisar a situação de saúde e condições de vida das coletividades. Quanto aos mesmos é correto afirmar:

- A) Convencionou-se classificar os indicadores em seis subconjuntos temáticos: demográficos, socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, letalidade e cobertura.
- B) Para um conjunto de indicadores, são atributos de qualidade importantes a integralidade dos dados (dados completos) e a consistência externa (valores coerentes e não contraditórios).
- C) Se gerados de forma regular e manejados em um sistema estático, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis.
- D) Além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde.
- E) A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise subjetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde.

15. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Formalizada em 1996, por Portaria Ministerial e Termo de Cooperação com a Opas/OMS, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) contribui para aperfeiçoar a capacidade nacional de produção e uso de informações para políticas de saúde. Tais informações estão estruturadas em indicadores específicos, que se referem ao estado de saúde da população e aos aspectos sociais, econômicos e organizacionais que influenciam e determinam a situação de saúde. Quanto aos indicadores existentes é INCORRETO afirmar que:

- A) São considerados como indicadores demográficos a população total, razão de sexo, mortalidade

proporcional por idade e mortalidade proporcional por idade em menores de 1 ano de idade.

- B) Como indicadores de mortalidade tem-se a mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade, taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório, taxa de mortalidade específica por causas externas e taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.
- C) Como indicadores socioeconômicos apontam-se a taxa de analfabetismo, taxa de desemprego, proporção de pobres e esperança de vida ao nascer.
- D) Como indicadores de morbidade e fatores de risco tem-se a taxa de incidência de aids, taxa de incidência de tuberculose e proporção de internações hospitalares (SUS) por afecções originadas no período perinatal.
- E) Como indicadores de cobertura apontam-se o número de procedimentos diagnósticos por consulta médica (SUS), número de internações hospitalares (SUS) por habitante e proporção de internações hospitalares (SUS) por especialidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O conceito de saúde reprodutiva proposto na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994), constitui-se um avanço em relação a outras definições. Nele, as dimensões da sexualidade e da reprodução humanas são incluídas dentro de uma perspectiva de direitos. No entanto, não trata do processo saúde-doença na perspectiva da epidemiologia social. Neste sentido, as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres impactam nas condições de saúde destas últimas. Portanto, as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes de saúde na formulação de políticas públicas. São indicadores que demonstram a vulnerabilidade em saúde de mulheres apontados pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), EXCETO:

- A) O número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens.
- B) As mulheres trabalham mais horas do que os homens.



- C) Metade do tempo das mulheres é gasto em atividades não remuneradas.
- D) Crescimento do número de famílias chefiadas exclusivamente por mulheres em todos os estratos sociais.
- E) Diferença de salários entre homens e mulheres mesmo quando realizam trabalhos idênticos.

17. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) É um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004):

- A) Executar ações pactuadas entre todos os níveis hierárquicos, visando a uma atuação mais abrangente e horizontal, além de permitir o ajuste às diferentes realidades regionais.
- B) Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- C) Garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher.
- D) Estabelecer uma dinâmica inclusiva, para atender às demandas emergentes ou demandas antigas, em todos os níveis assistenciais.
- E) Atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).

18. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Durante a primeira consulta pré-natal, a gestante informa a enfermeira que a data da sua última menstruação (DUM) foi 27/01/2019. A data provável do parto (DPP) é:

- A) 04/10/2019.
- B) 03/11/2019.
- C) 24/10/2019.
- D) 03/10/2019.

E) 04/11/2019.

19. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Durante o pré-natal, ao conferir o resultado do exame de sorologia para toxoplasmose de uma gestante com 12 semanas de idade gestacional, sem queixas, a enfermeira observou que as IgG (Imunoglobulina G) e IgM (Imunoglobulina M) estavam negativas. Frente a essa situação, é correto afirmar que a gestante:

- A) Apresenta risco de contrair a doença durante a gestação.
- B) Pode ter sido infectada pelo vírus durante a gestação.
- C) Apresenta a forma aguda da doença, embora assintomática.
- D) Deve ser considerada imune.
- E) Pode ter sido infectada pelo agente na infância ou o resultado da IgM é falso negativo.

20. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de risco habitual na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e as falsas (F) em relação à temática.

- () Toda mulher com história de atraso menstrual de mais de 15 dias deverá ser orientada a realizar o Teste Imunológico de Gravidez (TIG).
- () A percepção dos movimentos fetais (de 13 a 20 semanas), a presença dos batimentos cardíacos fetais (detectados pelo sonar a partir de 12 semanas e pelo Pinard a partir de 20 semanas) e ultrassonografia evidenciando presença de saco gestacional são sinais de certeza de gravidez.
- () Ao realizar as manobras de Leopold em uma gestante durante o pré-natal, a enfermeira poderá descrever a posição, situação e apresentação fetal e a altura de fundo uterino.
- () Polidrâmnio ou oligodrâmnio são fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco.
- () Até a 28ª semana de gestação as consultas de pré-natal devem ser realizadas mensalmente e após a 36ª semana, semanalmente.

Assinale a alternativa que indica a sequência correta:



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

21. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Uma gestante chega hoje (28/10/18) para sua primeira consulta de pré-natal e informa que a data de sua última menstruação (DUM) ocorreu em 25/08/18. Qual será a data provável do parto (DPP) e com quantas semanas (IG) se encontrava no dia da consulta?

- A) DPP: 01/06/2019 e IG: 9 semanas.
- B) DPP: 30/06/2019 e IG: 9 semanas.
- C) DPP: 01/05/2019 e IG: 9 semanas e 5 dias.
- D) DPP: 01/06/2019 e IG: 9 semanas e 1 dia.
- E) DPP: 31/05/2019 e IG: 9 semanas e 1 dia.

22. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Uma mulher com 32 anos de idade, G2P1A0, com 22 semanas de gestação, comparece à consulta de pré-natal para mostrar ao enfermeiro os resultados de exames e situação vacinal. Os resultados dos exames revelam VDRL, anti-HIV, HBsAg e anti-HBs negativos. No cartão de vacinas constam 2 doses de vacina contra hepatite B, com última dose há 3 anos, 1 dose de vacina contra febre amarela há 12 anos e 3 doses de vacina para difteria e tétano (dT), com última dose há 13 anos. Para a atualização da situação vacinal dessa gestante, deve-se recomendar a administração de:

- A) 1 dose de vacina contra hepatite B; 1 dose de vacina contra febre amarela; 1 dose de vacina contra influenza, todas nessa consulta.
- B) 1 dose de vacina contra hepatite B e 1 dose de vacina contra influenza, ambas nessa consulta; uma dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.
- C) 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses; 1 dose de vacina contra influenza; 1 dose de vacina dTpa, ambas nessa consulta.
- D) 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses; 1 dose de vacina contra

febre amarela, nessa consulta; 1 dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.

- E) 1 dose de vacina contra hepatite B e 1 dose de vacina contra influenza, ambas nessa consulta; reiniciar o esquema vacinal o mais precocemente possível com 2 doses dT, com intervalo de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias e 1 dose de dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.

23. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Com intuito de prevenir a doença hemolítica perinatal, o profissional avalia as mulheres com risco de desenvolver isoimunização materno-fetal, pela solicitação da tipagem sanguínea com definição do fator Rh e, posteriormente pela presença do anticorpo anti-D através de exame de Coombs. De acordo com as condutas diante dos resultados do exame de tipagem sanguínea da gestante, avalie os itens abaixo e marque a alternativa CORRETA.

- A) A gestante é Rh+ e o seu parceiro é Rh+, a conduta é solicitar o teste de coombs indireto. Se esse for negativo, repetir a cada três meses e, se positivo, referenciar a gestante ao pré-natal de alto risco.
- B) A gestante Rh- e o seu parceiro sendo Rh-, a conduta é solicitar o teste de coombs indireto e, independente do resultado, repetir o exame com 4 semanas.
- C) A gestante Rh+ e o seu parceiro sendo Rh-, a conduta é solicitar o teste de coombs indireto e repeti-lo, após o segundo trimestre da gravidez.
- D) A gestante Rh- e o parceiro Rh+ ou fator Rh desconhecido, a conduta é solicitar o teste de coombs indireto. Se o resultado for negativo, deve-se repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24ª semana e, se for positivo, referenciar a gestante ao pré-natal de alto risco.
- E) A gestante Rh- e o parceiro Rh+ ou fator Rh desconhecido, a conduta é solicitar o teste de coombs direto. Se o resultado for positivo, deve-se repeti-lo a cada 4 semanas, a partir da 24ª semana e, se for negativo, referenciar a gestante ao pré-natal de alto risco.

24. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A estática fetal representa as relações do produto conceptual com a bacia e com o útero. O seu estudo/avaliação detalhada permite o conhecimento da nomenclatura obstétrica, fundamental para a atuação de qualidade em obstetrícia. Assim, seguem-se afirmações, as



quais devem ser analisadas e após, julgue a CORRETA.

- A) Denomina-se atitude ou hábito fetal a relação entre os grandes eixos longitudinais fetal e uterino.
- B) Nas apresentações de vértice, a cabeça fetal se flete gradualmente, substituindo-se diâmetros maiores por outros menores: occipitofrontal (12 cm) pelo suboccipitofrontal (11 cm) e, após, pelo suboccipitobregmático (9,5 cm).
- C) Denomina-se insinuação ou encaixamento, a passagem, pelo estreito médio da bacia, do maior plano perpendicular à linha de orientação, ou seja, do biparietal, nas apresentações cefálicas e do bitrocantariano, nas apresentações pélvicas.
- D) A linha de orientação diz respeito à linha fetal que se põe em relação com o diâmetro materno de insinuação, que possibilita acompanhar os movimentos da apresentação durante o trabalho de parto. Logo, nas apresentações cefálicas defletidas de 2º grau, é a sutura sagital.
- E) Denomina-se de apresentação, a região fetal que se localiza na área do estreito médio, ocupando-a em seu todo para a insinuação durante o parto.

25. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O conhecimento sobre a anatomia do canal ósseo (bacia ou pelve) é essencial à assistência ao parto normal. Sobre isso, analise as afirmações e observe a que se apresenta inadequada.

- A) A pequena bacia, escavação pélvica ou simplesmente escavação, acha-se limitada, acima, pelo estreito superior, e, abaixo, pelo inferior.
- B) No estreito superior há um diâmetro anteroposterior, traçado do promontório à borda superior da sínfise púbica, denominado *conjugata vera* anatômica, medindo 9,5 cm.
- C) No estreito médio, tem-se um diâmetro anteroposterior medindo 12 cm, e outro transversal, *bispinha ciática*, com 10,5 cm.
- D) No estreito inferior, há um diâmetro anteroposterior (*conjugata diagonalis*), o qual passa a medir 11 cm, após a retropulsão do coccige.
- E) É a bacia ou pelve, o canal ósseo, constituído pelos dois ilíacos, o sacro e o coccige, com as respectivas articulações: sínfise púbica, sacroilíacas e sacrococcígea.

26. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O mecanismo de parto é dividido didaticamente, em seis tempos, uma vez que os temos se

sobrepõem continuamente, configurando um mecanismo harmônico de espiral, que propulsa e faz rodar a cabeça fetal. Dentre as afirmações, opte pela CORRETA em relação ao tempo de mecanismo e os fenômenos envolvidos no respectivo tempo.

- A) A descida ou progressão é considerada o segundo tempo do mecanismo de parto, sendo definida como a passagem do polo cefálico (ou da apresentação fetal) do estreito superior para o estreito inferior da pelve materna.
- B) Na insinuação, o polo cefálico realiza movimentos anteroposteriores e de flexão lateral. Assim, denomina-se assinclitismo, quando a sutura sagital se encontra à mesma distância entre o púbis e o promontório.
- C) Na apresentação cefálica fletida, a rotação interna da cabeça fetal orienta o ponto de referência fetal para a frente, junto ao púbis (rotação anterior), sendo que nas variedades de posição transversas, o grau de rotação é 135°.
- D) O desprendimento da cabeça fetal ocorre com o movimento de deflexão, libertando-se os diâmetros suboccipitofrontal, suboccipitobregmático e suboccipitonasal, respectivamente.
- E) Durante a descida das espáduas há a sua rotação interna, a qual objetiva colocar o ombro posterior sob a arcada púbica, permitindo assim, o desprendimento do ombro anterior.

27. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O esvaecimento e a dilatação cervical são compreendidos como eventos fisiológicos em que participam processos bioquímicos maternos, placentários e fetais. A contratilidade uterina durante a gestação, o parto e o puerpério pode ser dividida em quatro fases, na dependência da ação de fatores inibidores ou estimulantes da atividade uterina. Julgue as afirmações abaixo e opte pela assertiva CORRETA em relação à fase e os respectivos eventos que a caracterizam:

- A) A fase 1 (quiescência): durante a maior parte da gravidez, o útero apresenta contrações de pequena intensidade e não perceptíveis pela gestante, em razão da ação predominante de inibidores da contração uterina.
- B) A fase 1 (estimulação): Após a “preparação” do útero na fase 0, as uterotôninas podem atuar determinando as contrações uterinas. As principais uterotôninas são as prostaglandinas (PGF2α e PGE2) e a ocitocina.



- C) A fase 2 (estimulação): para que ocorra a parturição, há aumento da produção de prostaglandinas contráteis (PGF2 α e PGE2) e ocitocina.
- D) A fase 3 (ativação): A preparação do miométrio ocorre pela ação de uma ou mais uterotoninas. São fenômenos relevantes nessa fase, o aumento dos receptores da ocitocina e das *gap-junctions*.
- E) A fase 2 (involução): esta fase é dominada pela ação da ocitocina.

28. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS apresenta evidências científicas quanto à assistência ao parto normal e aos períodos clínicos do parto. Sobre este relatório de recomendações, pode-se afirmar que:

- A) A fase ativa do segundo período do trabalho de parto compreende a presença de contrações regulares (3/10), estando ausentes esforços de expulsão.
- B) A duração normal da fase ativa do segundo período do trabalho de parto para as primíparas é de cerca de 0,5 a 2,5 horas sem peridural e 1 a 3 horas com peridural.
- C) Tanto a técnica de ‘mãos sobre’ (proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal) quanto a técnica de ‘mãos prontas’ (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal) não devem ser utilizadas na assistência ao parto espontâneo.
- D) Se uma episiotomia for realizada, recomenda-se a perineotomia, a qual apresenta maior facilidade de sutura reparadora e menor risco de lacerações anais.
- E) Quanto aos cuidados com o períneo, recomenda-se a massagem perineal durante o segundo período do parto. Entretanto, não se deve aplicar compressas mornas nesse estágio do parto.

29. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS define trabalho de parto estabelecido quando:

- A) Há contrações uterinas dolorosas e há alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação < 4 cm.
- B) Há contrações uterinas dolorosas que modificam o colo uterino e a dilatação cervical maior que 3 cm.

- C) Há contrações uterinas regulares e há dilatação cervical progressiva a partir dos 4 cm.
- D) Colo apagado, nas primíparas, e dilatado para 2 cm; nas múltiparas semi-apagado e com 3 cm de dilatação.
- E) Há contrações uterinas regulares, colo semi-apagado e dilatação cervical $\leq$ 3 cm.

30. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal têm como objetivos sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal. Constitui-se como boa prática obstétrica para consecução desses objetivos:

- A) O local de parto ideal é o hospital pois é mais seguro e garante o apoio de equipe multiprofissional.
- B) A assistência ao parto e nascimento deve ser realizada, majoritariamente, por médicos obstetras.
- C) Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água.
- D) A ausculta fetal intermitente deve ser realizada a cada hora.
- E) Para as mulheres que têm apoio contínuo de profissionais, não se faz necessário o apoio da rede social.

31. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) São estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto indicados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (2016), EXCETO:

- A) Injeção de água estéril.
- B) Relaxamento.
- C) Massagem.
- D) Banho de imersão.
- E) Hipnose.

32. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Sobre o clameamento do cordão umbilical em sala de parto, de acordo com as Diretrizes de Reanimação do recém-nascido (RN) acima de 34



semanas da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), marque a alternativa INCORRETA:

- A) Considera-se clampeamento precoce de cordão como aquele feito até 60 segundos após a extração completa do concepto.
- B) O clampeamento tardio de cordão é benéfico na prevenção da hiperbilirrubinemia indireta na primeira semana de vida, embora possa piorar os índices hematológicos na idade de 3-6 meses.
- C) Se, ao nascimento, o RN é de termo, está respirando ou chorando, com tônus muscular em flexão e apresenta boa vitalidade, independentemente do aspecto do líquido amniótico, deverá continuar junto de sua mãe depois do clampeamento do cordão umbilical. Na sala de parto, enquanto o RN está junto à mãe, prover calor, manter as vias aéreas pervias e avaliar a sua vitalidade de maneira continuada.
- D) Para neonatos com respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento recomenda-se clampear o cordão umbilical 1-3 minutos depois da sua extração completa da cavidade uterina. O neonato pode ser posicionado no abdome ou tórax materno durante esse período.
- E) Se a circulação placentária não estiver intacta ou se o RN não inicia a respiração ou não mostra tônus muscular em flexão, recomenda-se o clampeamento imediato do cordão.

33. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno é fator fundamental, no sentido de colaborar para que a mãe e a criança possam vivenciar a amamentação de forma efetiva e tranquila, recebendo do profissional as orientações necessárias e adequadas para o seu êxito. Com relação a essas informações, coloque V (Verdadeiro) ou F (Falso).

- () A amamentação pode acontecer nas posições sentada, deitada ou em pé. O posicionamento da criança deve ser orientado no sentido de garantir o alinhamento do corpo, de forma a manter a barriga da criança junto ao corpo da mãe para, assim, facilitar a coordenação da respiração, da sucção e da deglutição.
- () A pega correta acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar.

- () O uso de sutiã deve ser desaconselhado pelo enfermeiro nas últimas três semanas que antecedem o parto.
- () Recomendar banhos de sol nas mamas por 15 minutos (até 10 horas da manhã ou após 16 horas) ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um metro de distância;
- () Orientar sobre a contraindicação da expressão mamária (ou ordenha) durante a gestação para a retirada do colostro.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

34. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A gravidez ectópica corresponde à nidação do ovo fora da cavidade uterina. O tipo mais frequente é a tubária. São fatores de risco para gravidez ectópica, EXCETO:

- A) História de gravidez ectópica prévia.
- B) Cirurgia tubária prévia.
- C) Infecções tubárias anteriores.
- D) Contracepção com progesterona ou DIU.
- E) Cesariana prévia.

35. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A pré-eclâmpsia é uma síndrome multissistêmica, caracterizada por hipertensão e proteinúria após 20 semanas de gravidez, em mulheres com pressão arterial normal previamente. Sua etiopatogenia se dá em dois estágios. Assim, é possível afirmar que:

- A) A invasão do trofoblasto endovascular tem sido relatada ocorrer em duas ondas: a primeira nos segmentos decíduais das artérias espiraladas, entre 8 e 10 semanas, e a segunda nos segmentos miométriais, entre 16 e 18 semanas de gravidez.
- B) A incapacidade da invasão trofoblástica e da remodelação espiralada tem sido documentada na pré-eclâmpsia, estando ausente nesta síndrome, a 1ª



onda de migração, levando ao comprometimento na perfusão uteroplacentária.

- C) A invasão trofoblástica incompleta conduz à produção aumentada de substâncias vasodilatadoras, como a prostaciclina, a diminuição da produção de endotelina e sensibilidade vascular à angiotensina II, diminuída.
- D) A placentação anormal (superficial) observada na pre-eclampsia, dada à ausência da 2ª onda de migração do trofoblasto endovascular, termina por deixar a circulação uteroplacentária em regime de baixa-resistência e comprometimento do fluxo uteroplacentário.
- E) O estágio 2 (pré-clínico) da pre-eclampsia ocorre no início da gravidez (em torno de 10 semanas) quando a invasão trofoblástica insuficiente conduz à placentação defeituosa, com efeitos locais.

36. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A doença trofoblástica gestacional/mola hidatiforme é uma expressão genérica que engloba um conjunto de alterações que se formam a partir do trofoblasto humano. O diagnóstico de gestação molar pode ser suscitado na presença de:

- A) Dosagem de beta-hCG > 2.000 mUI/mL, na ausência de saco gestacional à ultrassonografia transvaginal realizada com 4,5 a 5 semanas a partir da data da última menstruação.
- B) Dosagem de beta-hCG < 2.000 mUI/mL, com ausência de saco gestacional tópico à ultrassonografia transvaginal realizada com 4,5 a 5 semanas a partir da data da última menstruação.
- C) O quadro clínico clássico é composto por atraso menstrual seguido de dor abdominal e sangramento vaginal.
- D) Dosagem de beta-hCG > 200.000 mUI/mL e presença de cistos tecaluteínicos com mais de 6 cm de maior diâmetro.
- E) Dor abdominal, sangramento vaginal vermelho vivo e útero menor que o esperado para a idade gestacional.

37. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A eclampsia é definida pelo desenvolvimento de convulsões tonicoclônicas generalizadas, excluindo-se as convulsões de causas neurológica, anestésica, farmacológica ou por complicações metabólicas, em gestantes com sinais e sintomas de pre-eclampsia. A respeito

dessa grave complicação gestacional, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Quando a pressão arterial diastólica se mantiver acima de 110 mmHg após 20 a 30 minutos da dose de ataque do sulfato de magnésio, é necessário acrescentar medidas hipotensoras para o tratamento da gestante com eclampsia.
- B) A hidralazina, constitui-se droga de eleição para os casos referidos na alternativa “a” descrita acima, na dose de 5mg, aplicada por via intravenosa a cada 15 minutos, até obtenção de redução em 20 a 30% da medida da pressão arterial diastólica, como dose máxima de 30 mg.
- C) A iminência de eclampsia é um quadro clínico definido pela presença simultânea da tríade: cefaleia, epigastralgia e alterações visuais (fosfinas, escotomas) em pacientes com pre-eclampsia.
- D) Na eclampsia está indicada a interrupção da gravidez, não importando que esteja o conceito imaturo, após a estabilização do quadro materno.
- E) A eclampsia tem ocorrência mais comum no terceiro trimestre da gestação, sendo evento não observado, no parto ou no puerpério.

38. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Sangramento transvaginal de coloração vermelho-vivo, indolor, intermitente, inesperado e progressivo, volume e tônus uterino normais, ausência de sensibilidade uterina, frequentemente com apresentação fetal anômala e batimentos cardíofetais presentes. São sinais característicos de:

- A) Descolamento prematuro da placenta
- B) Abortamento
- C) Placenta prévia
- D) Gestação ectópica.
- E) Deslocamento cório-amniótico.

39. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) M.C.R.C., 41 anos, G4P1A2, 1 parto normal há 1 ano, compareceu à maternidade referindo sangramento vaginal e dor em baixo ventre de alta intensidade. Relatou amenorreia há aproximadamente 3 meses, desconhecia a DUM, tendo realizado teste rápido de gravidez com resultado positivo, ainda não havia iniciado o pré-natal. Ao toque vaginal, o orifício cervical interno encontrava-se aberto, sangramento



vaginal de moderada quantidade. A USG evidenciou ausência dos batimentos cardíacos fetais e presença de restos ovulares. Marque a alternativa CORRETA no que se refere a classificação desse tipo de síndrome hemorrágica na gravidez:

- A) Abortamento Retido
- B) Abortamento Completo
- C) Abortamento Infectado
- D) Ameaça de Abortamento
- E) Abortamento Inevitável/ Incompleto

40. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Sepses grave e choque séptico representam a terceira causa de mortalidade materna no mundo. Nas gestantes, a principal causa de sepse é a infecção de trato urinário, seguida de infecções puerperais. Pode-se inferir sobre esse aspecto que:

- A) Em gestantes e puérperas, a dosagem de lactato sérico não se constitui em bom marcador de hipoperfusão, devendo ser subtraído do protocolo de condutas.
- B) Em pacientes obstétricas com sepse, deve-se dar preferência ao uso de colóides para a ressuscitação volêmica inicial.
- C) Quando o foco infeccioso é desconhecido, a antibioticoterapia focada para a síndrome suspeitada ou de largo espectro deve ser iniciada até três horas após o diagnóstico.
- D) No choque septicêmico, dada à gravidade do quadro clínico, dispensa-se a realização de cultura do sangue para fins de identificação do patógeno.
- E) Pacientes hipotensas à chegada hospitalar ou com lactato elevado devem receber infusão de 30 mL/kg de cristalóides, por acessos venosos periféricos, a despeito de sinais clínicos de suposta congestão.

41. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O puerpério é um período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto. Segundo Rezende e Montenegro (2014), o útero não retorna às proporções encontradas na nulípara, entretanto continua a regredir lentamente até:

- A) 15 dias após o parto.

- B) 4 semanas após o parto.
- C) 6 semanas após o parto.
- D) 8 semanas após o parto.
- E) 10 semanas após o parto.

42. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) No puerpério podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções. São objetivos da atenção no puerpério segundo Brasil (2012), EXCETO:

- A) Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido.
- B) Orientar o planejamento familiar.
- C) Orientar e apoiar a família para a amamentação.
- D) Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido.
- E) Assegurar o desenvolvimento da gestação.

43. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) Caracteriza-se como um transtorno psíquico de moderado a severo, com início insidioso na segunda a terceira semana do puerpério, com sintomas de tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelos, ideias suicidas e perda do interesse sexual. Este transtorno puerperal é:

- A) Tristeza puerperal.
- B) Depressão puerperal.
- C) Transtorno psicótico puerperal.
- D) Transtorno obsessivo-compulsivo puerperal.
- E) Ansiedade puerperal.

44. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A assistência puerperal deve incluir as orientações relacionadas ao reestabelecimento das relações sexuais assim como ações direcionadas à anticoncepção. A escolha do método deve ser sempre personalizada, considerando o tempo de pós-parto, o padrão da amamentação, o retorno ou não da menstruação e os possíveis efeitos dos anticoncepcionais hormonais sobre a lactação e o lactente. Em relação à anticoncepção no pós-parto, com base no Caderno de atenção básica nº



32, todas as alternativas estão corretas, EXCETO:

- A) O método comportamental de anticoncepção, chamado de LAM (método da amenorreia da lactação) é eficaz quando é utilizado nos primeiros seis meses pós-parto, a amamentação é exclusiva e em livre demanda, estando a mãe ainda em amenorreia.
- B) A minipílula que contém apenas progestogênio e o anticoncepcional injetável trimestral (acetato de medroxiprogesterona, 150mg/ml) podem ser utilizados pela mulher que está amamentando. Entretanto, devem ser iniciados somente após seis semanas do parto.
- C) O DIU é um bom método para ser utilizado pela mulher que está amamentando, no entanto, é necessário esperar pelo retorno da menstruação para poder inseri-lo.
- D) O anticoncepcional hormonal oral combinado e o injetável mensal não devem ser utilizados em lactantes, pois interferem na qualidade e na quantidade do leite materno.
- E) A laqueadura tubária não é permitida durante os períodos de parto ou aborto ou até o 42º dia pós parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade por problema de saúde grave ou sucessivas cesarianas anteriores.

45. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. Neste escopo, a saúde sexual e reprodutiva são entendidas como direitos, dessa forma encontram-se entre os direitos reprodutivos:

- A) O direito de escolher oA parceiroA sexual.
- B) O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade.
- C) O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.
- D) O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.
- E) O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.

46. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A maioria dos casos de disfunção sexual está relacionada a problemas psicológicos ou problemas no relacionamento. Mas podem também ser resultado de problemas orgânicos ou uso de certas substâncias, como drogas, remédios ou exposição a toxinas. São exemplos de disfunções sexuais, conforme classificação da Associação Psiquiátrica Americana (2002), citado por Brasil (2013), EXCETO:

- A) Fetichismo.
- B) Anorgasmia.
- C) Ejaculação precoce.
- D) Dispaurenia.
- E) Desejo sexual hipoativo

47. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC (2015), marque a alternativa INCORRETA sobre o tratamento de corrimento vaginal em mulheres não gestantes.

- A) A primeira opção para o tratamento de candidíase vulvovaginal é miconazol creme a 2%, via vaginal, um aplicador cheio, à noite ao deitar-se, por 7 dias.
- B) Para vaginose bacteriana, a droga de escolha é o metronidazol 250 mg, 2 comprimidos VO, 2xdia, por 7 dias ou metronidazol gel vaginal 100 mg/g, um aplicador cheio via vaginal, à noite ao deitar-se, por 5 dias.
- C) As parcerias sexuais não precisam ser tratadas quando se trata de corrimento vaginal decorrente de candidíase, exceto quando sintomáticas.
- D) Nas infecções causadas por tricomoníase, a primeira escolha é o metronidazol 250 mg, 2 comprimidos, VO, 2xdia, por 7 dias. As parcerias sexuais devem ser tratadas com esquema terapêutico diferente.
- E) Durante o tratamento com metronidazol, deve-se evitar a ingestão de álcool, pelo “efeito antabuse”, caracterizado por mal-estar, náuseas, tonturas e gosto metálico na boca.

48. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) A anticoncepção oral pode ser indicada para toda e



qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, e se no climatério, que preencha os critérios de elegibilidade. Estes critérios são classificados em categorias que variam de 1 a 4. A categoria 1 significa que o método pode ser usado em qualquer circunstância. O critério de elegibilidade 1 para o uso de anticoncepcional oral inclui:

- A) Isquemia cardíaca prévia ou atual.
- B) Idade menor que 40 anos.
- C) Hipertensão arterial sistêmica.
- D) Amamentação até 6 meses do parto.
- E) Fumante com idade maior que 35 anos.

49. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) As evidências científicas comprovam a associação entre infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) e câncer do colo uterino, vulva e vagina, além de suas respectivas lesões pré-invasoras, de forma que se pode afirmar que *não existe câncer de colo do útero (CCU) sem que haja uma infecção por HPV para iniciar o processo de oncogênese*. A partir disso, é **INCORRETO afirmar:**

- A) A infecção pelo HPV não desencadeia uma resposta imune, permitindo que o vírus possa efetivamente infectar as células.
- B) O ciclo de reprodução do HPV pode ser mantido pela integração ou não do genoma do HPV ao genoma do hospedeiro, sendo que essa capacidade de integração será importante para determinar o tipo de lesão que surgirá.
- C) Nos casos em que o HPV tem seu genoma integrado ao hospedeiro, podem ocorrer condilomas ou NIC de baixo grau (NIC I) ou, então, infecção assintomática.
- D) Cofatores como tabagismo, coinfeção por outros agentes de infecções sexualmente transmissíveis, doenças imunossupressoras ou situações que provoquem alterações como depressão e crises vitais podem ser determinantes para a progressão da infecção ou o surgimento de lesões.
- E) A integração de genoma, em grande parte das vezes, desencadeia um processo de malignização do colo uterino por meio das proteínas virais E6 e E7, que inibem vários processos antineoplásicos naturais da cérvix uterina.

50. (RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA 01/2019) O câncer de mama é o tipo mais incidente na população feminina mundial e brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Constitui-se em uma das principais causas de morte por câncer em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Julgue as afirmativas sobre o câncer de mama e assinale a assertiva adequada.

- A) O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres com idade > 40 anos.
- B) As maiores taxas de incidência e mortalidade ocorrem nas Regiões Sul e Sudeste, e as menores taxas nas Regiões Norte e Nordeste.
- C) Os métodos existentes para a detecção precoce do câncer de mama são capazes de reduzir drasticamente sua incidência.
- D) Na faixa etária de 60 a 69 anos, o benefício líquido do rastreamento através da mamografia é provavelmente negativo e o pior entre todas as faixas etárias.
- E) O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento com mamografia nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade, o qual deve ser realizado anualmente.