



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

OBSTETRÍCIA

21. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Em estimativa de 2019, 51% da população brasileira é constituída de mulheres. Em 2004, o governo brasileiro elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Nesse sentido, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. São exemplos de suas principais características, EXCETO:
- A) Enfoque de gênero.
 - B) Considera a saúde reprodutiva, mas também indicadores de morbimortalidade feminina com inclusão de doenças crônicas.
 - C) Inclusão de mulheres em situação de vulnerabilidade como as profissionais do sexo.
 - D) Inclui temas relativos à atenção à saúde no ciclo vital, a exemplo da saúde das mulheres adolescentes, saúde das mulheres no climatério/menopausa e saúde mental e gênero.
 - E) Considera a humanização e a qualidade da atenção em saúde como princípios essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.
22. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Lei nº 14.443, sancionada em 2 de setembro de 2022, altera a Lei nº 9.263/1996 e determina prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplina condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Sobre a lei em questão, marque a alternativa CORRETA:
- A) Diminuiu de 25 para 23 anos a idade mínima, em homens e mulheres de capacidade civil plena, para submeter-se a procedimento voluntário de esterilização.
 - B) O limite mínimo de 23 anos de idade não é exigido para quem já tem ao menos dois filhos vivos.
 - C) A lei mantém o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico de esterilização.
 - D) A Lei mantém a proibição da esterilização cirúrgica durante o período do parto.
- E) Mantém o § 5º do art. 10 da Lei 9.263/1996 que trata sobre a necessidade do consentimento expresso de ambos os cônjuges, na vigência de sociedade conjugal.
23. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Gestante de 35 anos, G2P1A0, parto vaginal anterior há 4 anos, idade gestacional de 11 semanas e 06 dias pela DUM. Refere que a gestação não foi planejada, mas foi bem aceita por ela, pelo companheiro e familiares. Nega comorbidades, refere ser tabagista (05 unidades de cigarro industrializado por dia) e sem outras queixas. Não apresenta intercorrências clínicas e/ou obstétricas na gravidez anterior e/ou na atual. Comparece à primeira consulta de pré-natal na unidade da Estratégia Saúde da Família, sendo realizados o cadastramento da gestante e a estratificação do risco gestacional. De acordo com as informações apresentadas, qual é o risco gestacional e o acompanhamento que deve ser dado à gestante, respectivamente, de acordo com os critérios para estratificação de risco gestacional previstos para organização da rede de atenção à saúde com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) e na atenção ambulatorial especializada?
- A) Risco habitual - acompanhamento pela equipe da APS.
 - B) Risco intermediário - acompanhamento compartilhado entre as equipes da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada.
 - C) Alto risco - acompanhamento compartilhado entre as equipes da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada.
 - D) Risco intermediário - acompanhamento pela equipe da APS.
 - E) Alto risco - acompanhamento pela equipe da Atenção Ambulatorial Especializada.
24. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Ao preencher o cartão de pré-natal da gestante (22 anos, G1P0A0, idade gestacional: 13 semanas e 03 dias pela DUM e classificada como gestação de risco habitual), a enfermeira pergunta se ela trouxe seu cartão de vacinação. A gestante informa que não tem mais o cartão com histórico das vacinações da infância e adolescência. Para essa situação, qual será o esquema vacinal de rotina para dT/dTpa, hepatite B e influenza, segundo as Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações - 2022/2023.
- A) Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo a dTpa a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira, devendo iniciar o esquema após o primeiro trimestre; influenza - dose única.
 - B) Duas doses de dT e uma dose de dTpa, sendo a dTpa a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de um mês entre elas; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única.



- C) Uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de gestação; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única após o primeiro trimestre.
- D) Uma dose de dT e uma dose de dTpa, sendo que a dTpa deve ser aplicada a partir da 20ª semana de gestação, respeitando intervalo mínimo de dois meses entre elas; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda e de 180 dias entre a primeira e a terceira; influenza - dose única.
- E) Uma dose de reforço de dT; vacina contra hepatite B - três doses com intervalo de 0, 30 e 180 dias; influenza - dose única.
- 25. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A pré-eclâmpsia (PE) é a complicação mais relevante da Obstetrícia e causa importante de mortalidade materna e perinatal. A situação é mais dramática em países de baixa e média renda (concentram 99% das mortes por desordens hipertensivas na gestação). Quanto à classificação e ao diagnóstico da hipertensão na gravidez, é impropriedade:**
- A) Apesar da recente classificação da *American Heart Association* (AHA), que classifica níveis de pressão arterial sistólica (PAS) 130-139 mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) 80-89 mmHg, como estágio I de hipertensão, a hipertensão na gravidez é definida como a presença de pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg.
- B) A dependência de proteinúria para o diagnóstico de pré-eclâmpsia (PE) é questão superada, tendo-se como critério abrangente de definição de PE, na ausência de proteinúria, hipertensão acompanhada de outros sinais clínicos e laboratoriais.
- C) A presença de hipertensão na gravidez, após as 20 semanas de gestação, com comprometimento da função hepática que não pode ser explicado por outro diagnóstico e caracterizado por aumento anormal das enzimas hepáticas, é classificada como pré-eclâmpsia com sinais de gravidez.
- D) Pré-eclâmpsia acompanhada por hemólise, disfunção hepática e trombocitopenia (todos os três achados laboratoriais), configura-se síndrome HELLP.
- E) A eclâmpsia é definida como a presença de convulsões tônico-clônicas focais ou multifocais, em mulher com pré-eclâmpsia, na ausência de outras causas, constituindo-se na atualidade, evento raro no Brasil (incidência entre 0,016 e 0,1%).
- 26. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Admite-se, na atualidade, uma proposta de mecanismo imunológico na etiopatogenia da pré-eclâmpsia (PE). Entretanto, dada à sua origem multifatorial, trata-se de uma condição de difícil prevenção primária. Já para a eclâmpsia, reconhecida, essa grave complicação, pode ser evitada através do manejo oportuno de mulheres com PE com sinais de gravidez. Analise as afirmações e indique a que apresenta as estratégias terapêuticas, baseadas em evidências científicas, para a prevenção dessas desordens hipertensivas na gestação.**
- A) O uso do ácido acetilsalicílico (AAS) é efetivo para a profilaxia da pré-eclâmpsia em mulheres de alto risco, enquanto que, o sulfato de magnésio reduz a incidência da eclâmpsia.
- B) O nifedipino de ação rápida é eficaz para a prevenção da pré-eclâmpsia e o sulfato de magnésio é a droga de escolha para reduzir a incidência da eclâmpsia.
- C) A hidralazina é a droga preferível para a prevenção da pré-eclâmpsia em mulheres de alto risco e, em lugares onde não se pode monitorar a administração do sulfato de magnésio, deve-se optar pelo uso do diazepam ou fenitoína.
- D) A clorpromazina associada à meperidina e prometazina seria a melhor opção para a prevenção da eclâmpsia, enquanto que para fins de prevenção da pré-eclâmpsia, a suplementação de cálcio é a estratégia mais eficaz.
- E) A prevenção da eclâmpsia com o uso de tiopental é a terapêutica mais efetiva evidenciada pela literatura. Já o AAS, demonstrou ser a melhor opção para a prevenção da pré-eclâmpsia, devendo ser utilizado sempre em associação ao cálcio.
- 27. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A gestação ectópica (ectociese) ocorre quando o blastocisto se implanta fora da cavidade endometrial. Sua incidência varia de 1,5 a 2% de todas as gestações. Marque a alternativa que apresenta o fator de risco mais relevante para o desenvolvimento de gravidez ectópica:**
- A) Gravidez ectópica prévia.
- B) Hipertensão arterial sistêmica materna.
- C) Idade materna avançada.
- D) História prévia de doença trofoblástica gestacional.
- E) Deficiência de ácido fólico.
- 28. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) As estimativas mundiais demonstram que 45% de todos os abortos são inseguros, sendo quase a totalidade destes concentrados nos países em desenvolvimento e nos grupos em situações vulneráveis e marginalizadas. A publicação da OMS (2022) intitulada "Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo [Abortion care guideline: executive summary]" apresenta um conjunto de todas as recomendações das melhores práticas, considerando dentre outras premissas, o respeito pelos direitos humanos, um quadro jurídico e político favorável, disponibilidade e acessibilidade da informação e um sistema de saúde solidário e universalmente acessível. Nesse sentido, são orientações atuais, baseadas em evidências científicas, apontadas no guideline citado, EXCETO:**
- A) Recomendar a descriminalização total do aborto.



- B) Recomendar que o aborto esteja disponível a pedido da mulher, sem a autorização de qualquer outro indivíduo, organismo ou instituição.
- C) Desaconselhar leis e outras regulamentações que proíbam o aborto com base nos limites da idade gestacional.
- D) Recomendar a administração de imunoglobulina anti-D para profilaxia da isoimunização Rh para o aborto farmacológico e cirúrgico em idades gestacionais < 12 semanas.
- E) Sugerir a preparação cervical antes do procedimento para o aborto cirúrgico em idades gestacionais \geq 12 semanas.
- 29. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A contratilidade uterina é o fenômeno mais importante do trabalho de parto, indispensável para a dilatação do colo uterino e expulsão dos produtos conceptuais. O seu conhecimento é condição necessária para uma adequada assistência ao parto. Considerando os eventos fisiológicos implicados na contração uterina e no determinismo da parturição, observe as afirmações e opte pela assertiva CORRETA:**
- A) Após 30 semanas de gestação, a atividade uterina aumenta progressivamente, sendo observadas nas últimas quatro semanas que antecedem ao parto, contrações de Braxton-Hicks mais coordenadas e frequentes, com intensidade em torno de 30 mmHg.
- B) A ocitocina não tem papel atuante no determinismo do parto. A sua concentração não aumenta com a proximidade do parto, em vez disso, os receptores de ocitocina nas células miometriais sofrem acréscimo notável no termo da gestação.
- C) A ativação uterina para o deflagrar do parto é realizada pelas uterotoninas (receptores de ocitocina, receptores de prostaglandinas, *Gap junctions* - conexinas, interleucinas 1-beta, 6 e 8 e ciclooxigenase - COX), cuja principal função é tornar o útero responsivo aos estímulos contráteis.
- D) Os níveis decrescentes na concentração de progesterona no organismo materno, por ocasião do parto, conduzem a interferências na ativação uterina, alterando seu status quiescente.
- E) Durante toda a gravidez o útero apresenta contrações de dominância fúndica, sendo que na proximidade do parto, acrescenta-se a esse fato, a coordenação das contrações uterinas.
- 30. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Os dados do Consortium on Safe Labor - Consórcio sobre Trabalho Seguro (Zhang et al., 2010) levaram à reconsideração dos limites tradicionalmente aceitos para duração do parto normal e protraído, que afetou os paradigmas de assistência ao parto. De acordo com esse grande estudo, pode-se afirmar que:**
- A) Cerca de 50% das mulheres não dilata 1 cm por hora até se alcançarem os 4 cm de dilatação cervical.
- B) O percentil 95 de duração do período expulsivo em primíparas, com uso de analgesia de condução, situa-se em torno de 2 horas.
- C) O trabalho de parto pode demorar mais de 6 horas para progredir de 4 cm para 5 cm e, somente a partir daí, se iniciar a fase ativa.
- D) Ao se considerar os estudos de Zhang et al. (2010) e a incapacidade da linha de alerta de identificar mulheres com risco de desfechos desfavoráveis no parto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em suas diretrizes mais recentes, não recomenda a utilização do partograma para acompanhamento da evolução do trabalho de parto.
- E) Após os 4 cm de dilatação cervical, o trabalho de parto acelera-se muito mais rápido nas múltiparas do que nas nulíparas.
- 31. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Admite-se que o componente mais importante da dor no trabalho de parto é a dilatação do colo uterino somado a outros fatores: contração e distensão das fibras uterinas, distensão do canal de parto, tração de anexos e peritônio, pressão na uretra, bexiga e outras estruturas pélvicas, e pressão sobre as raízes do plexo lombossacral. A OMS recomenda métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto (MNFAD) como condutas claramente úteis e que devem ser encorajadas. Assim, opte pela assertiva que apresenta recomendação adequada quanto ao uso do MNFAD e/ou sua ação esperada:**
- A) As Diretrizes de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) apontam que os estudos que avaliaram a imersão em água durante o trabalho de parto não demonstraram efeitos positivos no controle da dor, sem evidências de efeitos adversos maternos.
- B) A caminhada/deambulação torna as contrações mais dolorosas e mais efetivas, aumenta a vontade de fazer força, ajuda no alinhamento do feto e facilita que ele se movimente ao longo do canal de parto.
- C) A adoção da posição vertical intensifica as contrações, exercendo maior pressão descendente no feto, razão pela qual a mulher refere aumento da dor ao assumir a vertical:zação.
- D) O potencial mecanismo subjacente aos efeitos de massagem terapêutica é o aumento nos níveis de serotonina, a qual reduz os níveis de cortisol (responsável pela depressão) e a dor nas pernas e na região lombar. A massagem provoca aumento da dopamina, que reduz a norepinefrina (responsável pela ansiedade).
- E) A hidroterapia pode promover a sensação de relaxamento e de alívio da dor com a estimulação cutânea de calor superficial, mas deve ser limitada a permanência da mulher na água, de modo a não exceder 1 hora, na fase ativa da dilatação cervical.



32. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Mecanismo de parto é termo utilizado para se referir aos movimentos e fenômenos ativos e, em especial, passivos, do conceito através do canal de parto. Didaticamente, o mecanismo de parto é dividido em seis tempos. Nas apresentações cefálicas fletidas (vértice), pode-se inferir corretamente que:

- A) A passagem do polo cefálico do estreito superior à escavação para o estreito inferior da pelve representa a rotação interna da apresentação.
- B) O occipício é o ponto de referência que irá percorrer a distância de um arco de circunferência, necessária para sua localização do subpúbis, sendo nas variedades de posição anteriores, a rotação de 45°.
- C) A insinuação fetal significa, para a maioria das mulheres, que o ponto de referência ósseo fetal está no nível das espinhas isquiáticas maternas, correspondendo, ao plano 0 de Hodge.
- D) Completada a insinuação ocorre a substituição do diâmetro occipitofrontal (12 cm) pelo suboccipitofrontal (10,5 cm).
- E) À mudança da altura da apresentação fetal dá-se o nome de flexão.

33. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A Organização Mundial da Saúde (OMS) define parto normal como "aquele espontâneo no início, baixo risco no desencadeamento do trabalho de parto e assim persistindo durante todo o parto". No tocante ao atual paradigma para a assistência às mulheres com evolução fisiológica do trabalho de parto, é considerado inoportuno:

- A) A ambiência para o parto deve oferecer banheiro privativo e leito (cama) que oportunize o parto em diferentes posições, e ainda, opções de banquetas ou cadeira de parto.
- B) Deve-se proceder a admissão de mulheres para o parto normal, cujas mesmas se encontrem na fase ativa do primeiro período clínico do parto. Caso se faça necessária a admissão na fase latente do referido período, deve-se ofertar um local/setor para que essas mulheres possam ficar com seu acompanhante.
- C) A OMS recomenda ingestão oral, de líquidos e alimentos conforme o desejo e a aceitação da mulher, para parturientes de baixo risco.
- D) A OMS recomenda a realização do exame de toque vaginal a cada 2 horas na fase ativa do trabalho de parto.
- E) O intervalo para ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF) deve ser a cada 30 minutos nas parturientes de baixo risco durante o primeiro estágio do parto, e a cada 5 minutos no período expulsivo.

34. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Sobre o clameamento do cordão umbilical em recém-nascidos (RN) com 34 semanas ou mais, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (2022), marque a alternativa INCORRETA:

- A) No RN com boa vitalidade, recomenda-se o clameamento tardio de cordão, com no mínimo 60 segundos após o nascimento.
- B) As evidências existentes são insuficientes para recomendar a ordenha de cordão em RN \geq 34 semanas, tanto naqueles com boa vitalidade quanto nos que não respiram ou se apresentam hipotônicos ao nascer.
- C) Não existem evidências de benefícios do clameamento tardio em neonatos que não começam a respirar logo após o nascimento. O clameamento tardio do cordão retarda o início dos procedimentos de reanimação, em especial da ventilação com pressão positiva e por isso não deve ser aplicado nesta situação.
- D) O clameamento > 60 segundos após o nascimento não tem repercussão na concentração de ferritina, embora possa reduzir a anemia do lactente nos primeiros três a seis meses.
- E) O clameamento > 60 segundos é benéfico em relação à concentração de hemoglobina nas primeiras 24 horas, embora possa elevar a frequência de policitemia, o que implica na necessidade de cuidado quanto ao aparecimento e acompanhamento da icterícia nos primeiros dias de vida.

35. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) Em 2018, a OMS divulgou uma diretriz que inclui 56 recomendações, baseadas em evidências científicas, sobre quais cuidados são necessários durante o trabalho de parto e no pós-parto imediato para a mulher e seu recém-nascido, intitulada "Recomendações da OMS - Cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva". Sobre essas recomendações, marque a alternativa INCORRETA:

- A) O banho do recém-nascido deve ser adiado até 24 horas após o nascimento. Se isso não for possível por razões culturais, adiar por pelo menos seis horas.
- B) Todos os recém-nascidos, incluindo bebês com baixo peso ao nascer que são capazes de amamentar, devem ser amamentados o mais rápido possível após o nascimento, quando estiverem clinicamente estáveis e a mãe e o bebê estiverem prontos.
- C) Todos os recém-nascidos devem receber 1 mg de vitamina K por via intramuscular após o nascimento, de preferência na primeira hora de vida.
- D) Recém-nascidos sem complicações devem ser mantidos em contato pele a pele com suas mães durante a primeira hora após o nascimento para prevenir hipotermia e promover a amamentação.
- E) Neonatos nascidos com líquido amniótico claro e que comecem a respirar espontaneamente após o nascimento, não devem ser submetidos à aspiração de boca e nariz.



36. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O parto distócico é aquele que difere do eutócico em razão de alguma perturbação nos mecanismos e nas fases do trabalho de parto. As evidências mais atuais apontam que a caracterização clínica do parto disfuncional, bem como as condutas a serem adotadas, devem respeitar o estágio do trabalho de parto no qual se apresenta a distocia. De acordo com as recomendações formuladas e aprovadas pelos participantes da consulta técnica da OMS sobre prolongamento do trabalho de parto, atualizadas de acordo com as recomendações para cuidados intraparto para uma experiência positiva no nascimento, assinale a alternativa que apresenta uma recomendação para a prevenção do atraso na fase ativa do trabalho de parto.
- A) Usar pacote de cuidados para o manejo ativo do trabalho de parto para evitar atrasos.
- B) Administrar enema.
- C) Usar ocitocina endovenosa.
- D) Incentivar a adoção de mobilidade e posição vertical durante o trabalho de parto em mulheres com risco habitual.
- E) Realizar amniotomia.
37. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A hemorragias pós-parto é responsável por uma significativa parcela da morbidade materna no mundo. Sua incidência varia de 1 a 10% de todos os partos. Assinale a alternativa que não apresenta uma causa da hemorragia pós-parto.
- A) Coagulopatias
- B) Anormalidade uterina.
- C) Lacerações.
- D) Retenção placentária.
- E) Atonia uterina
38. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) O puerpério é o período que sucede o parto e, sob o ponto de vista fisiológico, compreende os processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação. Uma puérpera com, aproximadamente, 20 cm de altura do fundo uterino, encontra-se em quantas horas de pós-parto?
- A) 6 horas.
- B) 12 horas.
- C) 24 horas.
- D) 36 horas.
- E) 48 horas.
39. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) A sífilis é uma doença infectocontagiosa, de evolução sistêmica, que ocorre por transmissão sexual e por outros contatos íntimos. Pode ser transmitida da mãe para o feto ou pelo contato do recém-nascido com as lesões maternas durante o parto. Sobre a sífilis adquirida é correto afirmar:
- A) Na sífilis adquirida latente as lesões são destrutivas com pouco ou sem treponemas após o primeiro ano de infecção.
- B) A sífilis adquirida é identificada quando se manifesta após o segundo ano de vida da criança.
- C) Na sífilis adquirida tardia há ausência de manifestações clínicas mantendo-se as sorologias reatoras.
- D) A sífilis adquirida é identificada quando se manifesta até o segundo ano de vida do lactente.
- E) Na sífilis adquirida recente as lesões infectantes são transitórias, ricas em bactérias, com menos de 1 ano de evolução após o contágio.
40. (RESIDÊNCIAS/ URCA 02/2022) São consideradas recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama, de acordo com as Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil, EXCETO:
- A) Recomenda-se o rastreamento com mamografia em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, com periodicidade bienal.
- B) O rastreamento com mamografia em mulheres com menos de 50 anos não é recomendado.
- C) A presença de descarga papilar aquosa bilateral é considerada um sinal suspeito de câncer de mama, devendo seguir com o rastreamento em serviço de referência.
- D) Não se recomenda o rastreamento com mamografia em mulheres a partir de 70 anos, por não existirem evidências conclusivas sobre a eficácia do rastreamento nessa faixa etária.
- E) São considerados sinais e sintomas suspeitos: qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos; aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja; retração na pele da mama e mudança no formato do mamilo.