UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
COORDENADORIA DE PROCESSOS DE SELEÇÃO

PROCESSO DE SELEÇÃO – RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL
EDITAL HU/UEPG Nº 02/2026

GRUPO C: ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

NOME COMPLETO: _____

INSTRUÇÕES GERAIS

- Verifique se este caderno contém trinta questões objetivas e observe se ele apresenta alguma imperfeição. Em caso de dúvida, comunique ao fiscal.
- As questões desta prova apresentam quatro alternativas, assinaladas com os números 01, 02, 04 e 08, nesta sequência. Cada questão terá como resposta a soma dos números correspondentes às alternativas que você apontar como corretas.
- O prazo determinado para resolução desta prova é de **TRÊS HORAS**, a partir do momento em que for completado o processo de distribuição dos Cadernos de Questões, incluído o tempo para o preenchimento do Cartão de Respostas.
- Quando você terminar a prova, solicite ao fiscal que apanhe o material de prova na sua carteira e aguarde sua liberação pelo fiscal para sair do local de prova.
  Lembre-se de que você só pode deixar o local de prova após as 16h15min.
- É de inteira responsabilidade do candidato a leitura, a interpretação e a conferência de todas as informações constantes no Caderno de Questões e no Cartão de Respostas.
- É obrigatória a permanência dos três últimos candidatos da sala para a assinatura da ata de encerramento de aplicação da prova.

INSTRUÇÕES SOBRE O CARTÃO DE RESPOSTAS

- CONFIRA os dados seguintes, que devem coincidir com os de sua inscrição: nome do candidato, número de inscrição, área.
- ASSINE apenas no local indicado.
- PREENCHA os campos ópticos com cuidado, porque não haverá substituição do Cartão de Respostas em caso de erro ou rasura.
- Siga as instruções quanto ao preenchimento do Cartão de Respostas.
- Todas as informações acima constam no Edital de Abertura.

Observação: você pode preencher a papeleta abaixo e levá-la.
ATENÇÃO! Só a destaque depois de ter entregue o Cartão de Respostas ao fiscal.

..... destaque aqui .....

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
COORDENADORIA DE PROCESSOS DE SELEÇÃO
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – HU/UEPG
GRUPO C: ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PAPELETA PARA ANOTAÇÃO DAS RESPOSTAS ASSINALADAS – USO OPCIONAL

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

INSTRUÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS

1. A prova é elaborada com questões de alternativas múltiplas;

2. Cada questão contém **4 (quatro) alternativas**, indicadas com os números **01, 02, 04 e 08**;

3. O valor a ser assinalado no Cartão de Respostas será a soma dos números correspondentes às alternativas corretas. Cada questão pode ter uma, duas, três ou quatro alternativas corretas;

4. No local próprio do Cartão de Respostas, deve ser assinalado o valor numérico do somatório encontrado, obrigatoriamente com dois algarismos. Em questões com somatório entre os intervalos 01 e 09, o algarismo zero da casa decimal deve ser preenchido (exemplo: 06);

5. A atribuição de pontos só será feita quando o valor numérico assinalado incluir pelo menos **uma alternativa correta** e **nenhuma alternativa errada**. Portanto, a pontuação integral ou parcial de uma questão só será computada se o somatório apresentado **não incluir alternativa(s) errada(s).**

Suponha a questão hipotética número 65, representada abaixo. Você identificou duas alternativas corretas na questão, a saber:

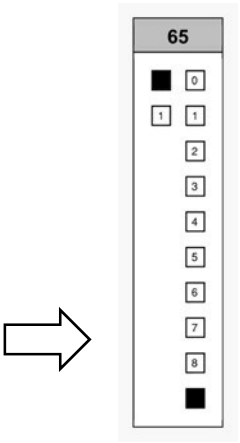
65 – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

01) **Alternativa correta**. ✓
02) Alternativa errada.
04) Alternativa errada.
08) **Alternativa correta**. ✓

09

A soma das duas alternativas corretas (**01 + 08**) será igual a **09**.
No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 65
deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

CARTÃO DE RESPOSTAS



Agora suponha a questão hipotética número 70, representada abaixo. Você identificou três alternativas corretas na questão, a saber:

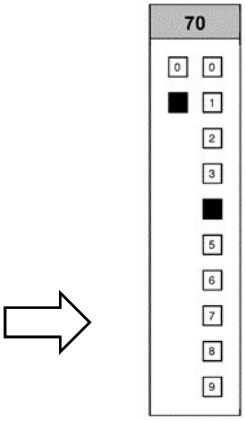
70 – Enunciado da questão, assinale o que for correto.

01) Alternativa errada.
02) **Alternativa correta**. ✓
04) **Alternativa correta**. ✓
08) **Alternativa correta**. ✓

14

A soma das três alternativas corretas (**02 + 04 + 08**) será igual a **14**.
No **Cartão de Respostas**, o campo referente à questão 70
deve ser **preenchido da maneira indicada ao lado**.

CARTÃO DE RESPOSTAS



QUESTÕES REFERENTES A POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

01– O paradigma contemporâneo da Saúde Coletiva rompe com a perspectiva estritamente biomédica, reconhecendo que a manifestação de enfermidades transcende a causalidade orgânica. Sob a ótica do modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), as condições materiais de existência desempenham um papel estruturante na estratificação do risco epidemiológico, na capacidade de resiliência individual e coletiva, e na distribuição assimétrica de morbidades entre diferentes camadas populacionais. Considerando o processo saúde-doença e os determinantes sociais da saúde, assinale o que for correto.

01) Condições relacionadas à renda, escolaridade, trabalho, alimentação, habitação e acesso aos serviços de saúde podem modificar a exposição a riscos e as possibilidades de proteção, contribuindo para diferentes padrões de saúde e adoecimento.

02) Os determinantes sociais apresentam influência apenas sobre as doenças crônicas não transmissíveis, enquanto as doenças transmissíveis são determinadas exclusivamente pela presença do agente etiológico.

04) Desigualdades nas condições sociais podem produzir diferenças na exposição a fatores de risco, no acesso a recursos de proteção e na utilização dos serviços, contribuindo para iniquidades em saúde.

08) As condições socioeconômicas interferem na qualidade de vida, mas não possuem relação relevante com a ocorrência e a distribuição das doenças na população.

02– O planejamento em saúde é utilizado para organizar ações e serviços de acordo com as necessidades da população. Esse processo envolve a identificação dos principais problemas de saúde, a definição dos resultados que se pretende alcançar e o acompanhamento das ações desenvolvidas. Sobre o planejamento em saúde, assinale o que for correto.

01) O diagnóstico situacional auxilia na identificação dos principais problemas e necessidades de saúde existentes em uma população, contribuindo para a definição das prioridades de intervenção.

02) No processo de planejamento, os dados epidemiológicos possuem função predominantemente descritiva, enquanto a definição das prioridades deve basear-se principalmente na capacidade instalada e nos recursos disponíveis nos serviços.

04) A definição de objetivos e metas permite estabelecer os resultados que se pretende alcançar com as ações planejadas e orientar o acompanhamento de sua execução.

08) Indicadores de saúde podem ser utilizados para monitorar as ações desenvolvidas, acompanhar mudanças nas condições de saúde e avaliar os resultados alcançados.

03– O Sistema Único de Saúde está estruturado a partir de princípios e diretrizes que orientam tanto a garantia do direito à saúde quanto a organização político-administrativa dos serviços. Sua operacionalização envolve responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, mecanismos de planejamento, participação social e financiamento. Considerando os fundamentos e a organização do SUS, assinale o que for correto.

01) A universalidade estabelece que todas as pessoas possuem direito de acesso às ações e aos serviços de saúde, independentemente de contribuição previdenciária ou vínculo formal de trabalho.

02) A descentralização político-administrativa envolve a distribuição de competências e responsabilidades entre União, estados, Distrito Federal e municípios, preservando mecanismos de articulação necessários ao funcionamento integrado do sistema.

04) A equidade orienta a oferta de ações e serviços segundo critérios uniformes para toda a população, buscando evitar diferenças na distribuição dos recursos entre grupos sociais e territórios.

08) A integralidade pressupõe a oferta do maior número possível de ações, tecnologias e procedimentos em todos os níveis de atenção, de modo que a disponibilidade dos recursos assistenciais prevaleça sobre a avaliação das necessidades específicas de cada usuário.

04– Os programas estratégicos de atenção à saúde constituem instrumentos utilizados para organizar intervenções destinadas a problemas prioritários, condições específicas ou grupos populacionais que apresentam necessidades particulares. Sua formulação e execução devem considerar o perfil epidemiológico, as características da população e a articulação entre diferentes ações e serviços. Sobre os programas estratégicos de atenção à saúde, assinale o que for correto.

01) Podem contemplar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação, conforme as necessidades relacionadas ao problema ou à população priorizada.

02) A definição de suas ações deve considerar informações epidemiológicas, demográficas e sociais, permitindo estabelecer prioridades e intervenções compatíveis com as necessidades identificadas.

04) A definição de uma população ou condição prioritária implica concentrar o acompanhamento nos serviços especializados, cabendo à Atenção Primária principalmente identificar os casos e encaminhá-los aos demais níveis de atenção.

08) Sua implementação pode exigir articulação entre diferentes níveis de atenção, categorias profissionais e setores, especialmente quando os fatores relacionados ao problema ultrapassam a capacidade de atuação isolada de um serviço.

05– A vigilância em saúde compreende um conjunto articulado de ações destinadas ao conhecimento, acompanhamento e intervenção sobre problemas, riscos e fatores que interferem nas condições de saúde da população. A produção e a análise contínua de informações permitem orientar ações de prevenção, controle e planejamento das políticas e dos serviços de saúde. Considerando os fundamentos da vigilância em saúde, assinale o que for correto.

01) A coleta, análise e interpretação sistemática de informações permitem acompanhar a distribuição de doenças e agravos, identificar modificações em seus padrões de ocorrência e subsidiar medidas de prevenção e controle.

02) A concepção ampliada de vigilância em saúde contempla ações relacionadas às dimensões epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.

04) As informações produzidas pelas ações de vigilância podem contribuir para o estabelecimento de prioridades, o planejamento das intervenções e a organização das respostas dos serviços de saúde.

08) A confirmação laboratorial constitui o principal fundamento para a adoção de medidas de vigilância, enquanto os dados clínicos e epidemiológicos são utilizados prioritariamente para caracterizar os casos após a confirmação diagnóstica.

06– As Redes de Atenção à Saúde organizam diferentes serviços do SUS de forma integrada, buscando garantir continuidade e integralidade da assistência. Os diferentes pontos de atenção possuem funções específicas e devem atuar de maneira articulada para responder às necessidades de saúde da população. Sobre as Redes de Atenção à Saúde, assinale o que for correto.

01) A organização das Redes de Atenção à Saúde pressupõe que cada nível de atenção mantenha autonomia assistencial suficiente para conduzir seus atendimentos, sendo a comunicação entre os diferentes serviços necessária apenas nos casos de maior complexidade.

02) As Redes de Atenção à Saúde promovem a articulação entre diferentes pontos de atenção, favorecendo a continuidade do cuidado e a organização dos fluxos assistenciais.

04) A integração entre os serviços de uma Rede de Atenção à Saúde exige que os diferentes pontos de atenção apresentem capacidade assistencial semelhante, de modo a garantir uniformidade na oferta de procedimentos à população.

08) A Atenção Primária à Saúde exerce papel relevante na coordenação do cuidado, acompanhando os usuários ao longo do tempo e articulando seu acesso aos demais pontos da rede quando necessário.

07– A avaliação em saúde constitui uma ferramenta importante para analisar a qualidade, o desempenho e os efeitos de programas, serviços e ações desenvolvidos no sistema de saúde. Diferentes dimensões podem ser consideradas nesse processo, permitindo examinar tanto os recursos disponíveis quanto a forma de execução das atividades e os resultados obtidos. Sobre as dimensões e as aplicações da avaliação em saúde, assinale o que for correto.

01) A análise da disponibilidade de profissionais, equipamentos, instalações e recursos organizacionais permite avaliar as condições estruturais existentes para a realização das ações de saúde.

02) A avaliação do processo pode envolver a análise do cumprimento de protocolos, da execução dos procedimentos e da forma como as práticas assistenciais são desenvolvidas pelos serviços.

04) A avaliação dos resultados pode utilizar indicadores relacionados às mudanças observadas nas condições de saúde, à ocorrência de complicações, ao alcance de metas e aos efeitos produzidos pelas intervenções realizadas.

08) A interpretação conjunta de informações referentes à estrutura, ao processo e aos resultados pode contribuir para identificar fragilidades, orientar decisões e subsidiar mudanças destinadas à melhoria da qualidade da atenção à saúde.

08– A construção das políticas públicas de saúde no Brasil acompanhou diferentes momentos políticos, econômicos e sociais, passando por formas de assistência restritas a determinados segmentos da população até a consolidação da saúde como direito de cidadania. A Reforma Sanitária Brasileira e o processo de redemocratização contribuíram para mudanças importantes na concepção de saúde e na organização do sistema público brasileiro. Considerando esse processo histórico, assinale o que for correto.

01) Antes da consolidação do SUS, a assistência médico-previdenciária esteve fortemente vinculada à inserção do trabalhador no mercado formal e à contribuição previdenciária, restringindo o acesso de parcelas da população à assistência médica organizada por esse sistema.

02) A Constituição Federal de 1988 ampliou a responsabilidade do Estado sobre a saúde e estabeleceu novas formas de organização da assistência, preservando, entretanto, a contribuição previdenciária como um dos critérios de acesso aos serviços assistenciais destinados à população economicamente ativa.

04) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira contribuiu para a defesa de uma concepção ampliada de saúde e para o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado.

08) A Constituição Federal de 1988 estabeleceu diretrizes gerais para a organização do sistema de saúde, enquanto a universalidade do acesso foi incorporada posteriormente pela legislação infraconstitucional responsável pela regulamentação do SUS.

09– Os modelos de atenção à saúde correspondem às diferentes formas de organizar conhecimentos, práticas, tecnologias e serviços para responder às necessidades de indivíduos e populações. Sua configuração está relacionada às concepções adotadas sobre saúde e doença e à maneira como são articuladas as ações desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção. Sobre os modelos de atenção à saúde, assinale o que for correto.

01) Em um modelo de atenção orientado pela integralidade, a Atenção Primária à Saúde concentra a maior parte das ações assistenciais e assume a resolução das necessidades de saúde da população, reduzindo a necessidade de articulação com serviços especializados.

02) A definição dos modelos de atenção considera a disponibilidade de recursos, a organização dos serviços e as tecnologias disponíveis, enquanto as características epidemiológicas e sociais da população exercem influência secundária sobre sua estruturação.

04) O modelo biomédico tradicional caracteriza-se pela centralidade na doença e em seus componentes biológicos, apresentando forte valorização do diagnóstico, da intervenção terapêutica e da atuação profissional especializada.

08) A atenção integral pressupõe a articulação entre ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando as diferentes necessidades apresentadas pelos indivíduos ao longo do processo de cuidado.

10– A Política Nacional de Atenção Hospitalar estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar no âmbito do SUS, reconhecendo sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde. A organização da assistência hospitalar deve considerar sua articulação com outros serviços, a continuidade do cuidado e a adoção de estratégias destinadas à qualidade e à segurança da assistência. Considerando os fundamentos da Política Nacional de Atenção Hospitalar, assinale o que for correto.

01) Em razão de sua maior densidade tecnológica e capacidade de atendimento especializado, os hospitais ocupam posição central na organização do acesso à Rede de Atenção à Saúde, cabendo aos demais serviços dar continuidade ao cuidado iniciado no ambiente hospitalar.

02) Os estabelecimentos hospitalares devem integrar-se aos demais pontos das Redes de Atenção à Saúde, estabelecendo mecanismos de comunicação e articulação que favoreçam a continuidade e a integralidade da assistência.

04) O planejamento da alta e a articulação com outros serviços constituem elementos relevantes da atenção hospitalar, considerando que as necessidades assistenciais podem permanecer após o encerramento da internação.

08) A organização da atenção hospitalar deve incorporar estratégias relacionadas à qualidade da assistência e à segurança do paciente, incluindo medidas destinadas à prevenção e à redução de riscos associados ao cuidado.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11– A reanimação do recém-nascido em sala de parto segue as diretrizes atualizadas da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e visa à assistência rápida, padronizada e sistematizada. O enfermeiro e a equipe de atendimento neonatal devem identificar prontamente os sinais de depressão cardiorrespiratória ao nascimento e executar as manobras adequadas no "minuto de ouro", prevenindo complicações graves e promovendo a transição hemodinâmica adequada. Com base nas diretrizes de reanimação neonatal, assinale o que for correto.

01) No recém-nascido a termo (idade gestacional ≥ 37 semanas) que apresenta apneia, respiração irregular ou frequência cardíaca menor que 100 bpm após os passos iniciais, a Ventilação com Pressão Positiva (VPP) deve ser iniciada imediatamente no primeiro minuto de vida, utilizando ar ambiente (FiO_2 a 21%).

02) A oximetria de pulso é indicada para o monitoramento da saturação de oxigênio (SpO_2) em todo recém-nascido que necessite de VPP, devendo o sensor ser posicionado obrigatoriamente no membro superior direito (posição pré-ductal).

04) A massagem cardíaca externa está indicada quando a frequência cardíaca do recém-nascido permanecer inferior a 60 bpm a despeito de VPP efetiva com oxigênio por pelo menos 30 segundos, devendo ser executada na proporção de 3 compressões para 1 ventilação (3:1).

08) Para o recém-nascido pré-termo (idade gestacional < 37 semanas) que necessita de VPP na sala de parto, a recomendação atual é iniciar a ventilação com concentração de oxigênio a 30% (FiO_2 a 30%), ajustando a oferta de acordo com os alvos de SpO_2 pré-ductal.

12– Dentre as complicações hemorrágicas potencialmente ameaçadoras da vida em uma gestação, assinale o que for correto.

01) O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) apresenta-se tipicamente com sangramento vaginal de coloração escura, dor abdominal intensa de início súbito e hipertonia uterina, tendo as síndromes hipertensivas como seu principal fator de risco associado.

02) A placenta prévia caracteriza-se clinicamente por sangramento vaginal doloroso, de coloração escura, acompanhado de hipertonia uterina acentuada e sofrimento fetal agudo precoce.

04) O acretismo placentário envolve a aderência mórbida do tecido placentário ao miométrio, constituindo causa relevante de hemorragia maciça no periparto, cujo risco aumenta significativamente na presença de cicatrizes uterinas prévias associadas à placenta prévia.

08) A rotura uterina consumada é precedida pela síndrome de Bandl-Frommel, momento em que se observa relaxamento uterino completo, ausência de dor abdominal e manutenção do tônus normal do segmento inferior.

13– A violência obstétrica compreende todo ato de violência, abuso, negligência ou perda de autonomia praticado contra a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, no contexto da assistência pública ou privada à saúde. Diante disso, a Enfermagem Obstétrica desempenha papel central na consolidação do modelo humanizado e centrado na mulher, atuando na prevenção de práticas danosas e no cumprimento dos direitos reprodutivos. Sobre violência obstétrica, assinale o que for correto.

01) A realização rotineira de intervenções como a Manobra de Kristeller (pressão no fundo uterino) e a episiotomia indiscriminada, sem indicação clínica fundamentada e sem o consentimento da mulher, são classificadas como formas de violência obstétrica física e institucional.

02) A garantia do direito à presença de acompanhante de livre escolha da gestante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato é respaldada pela legislação brasileira (Lei nº 11.108/2005 e Lei nº 14.737/2023), constituindo violência obstétrica a recusa arbitrária ou impedimento desse direito pelas instituições de saúde.

04) A realização sistemática da tricotomia (raspagem de pelos pubianos) e do enema (lavagem intestinal) na admissão da gestante em trabalho de parto é recomendada pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal como medida indispensável de biossegurança para a prevenção de infecção puerperal.

08) O Enfermeiro Obstetra atua na garantia da autonomia feminina ao oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor (como deambulação, banho de aspersão/imersão, bola suíça e massagens) e respeitar o plano de parto elaborado pela gestante.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

14– De acordo com o Protocolo de Precauções e Isolamento em Serviços de Saúde (ANVISA/EBSERH, 2025), referente a medida de precaução, assinale o que for correto.

01) A Precaução Padrão deve ser adotada no contato com todos os pacientes, independente da patologia ou condição clínica e ainda no manuseio de artigos que tenham tido o risco de contato com mucosas, líquidos e secreções corporais. Compreende a higienização das mãos, uso apropriado de EPIs e descarte de resíduos.

02) A Precaução de Contato é indicada para prevenir a transmissão direta ou indireta de agentes por meio de mãos, superfícies ou equipamentos contaminados. É recomendada em casos de infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes (MDR), impetigo, varicela, herpes zoster disseminado e feridas com secreção não contida no curativo, exigindo o uso obrigatório de luvas e avental de manga longa descartáveis.

04) A Precaução por Gotículas é indicada para caso suspeito ou confirmado de infecção por microrganismo que é transmitido através de gotículas respiratórias e que são disseminados por meio da fala, tosse ou espirro. Aplica-se a casos de meningites bacterianas, coqueluche, caxumba, rubéola, difteria e influenza, exigindo o uso de máscara cirúrgica para todas as pessoas que tiverem acesso ao quarto.

08) A Precaução por Aerossóis destina-se a aso suspeito ou confirmado de infecção por agente transmitido por aerossóis, partículas que ficam suspensas no ar e que são eliminadas pela fala, tosse, espirros de pessoas infectadas. É indicada em casos de Tuberculose pulmonar ou laríngea, Sarampo e Varicela, sendo obrigatório o uso de máscara de proteção respiratória tipo N95 ou PFF2 pelo profissional durante todo o tempo de permanência no quarto.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

15– Com base no Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes do Ministério da Saúde (2022), sobre o esquema de administração profilática do sulfato ferroso em crianças, assinale o que for correto.

01) Crianças nascidas pré-termo (< 37 semanas) ou com baixo peso (< 2.500 g) devem seguir o esquema padronizado de 10,0 a 12,5 mg de ferro elementar/dia a partir do sexto mês, sem necessidade de adaptação individualizada.

02) Para crianças de 6 a 24 meses de idade não contempladas pela estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (NutriSUS), o esquema profilático consiste na administração de 10,0 a 12,5 mg de ferro elementar/dia, distribuídos em 2 ciclos intermitentes de 3 meses de suplementação diária intercalados por 3 meses de pausa.

04) Crianças que apresentem doenças que cursam por acúmulo de ferro, como doença falciforme, talassemia e hemocromatose, devem ser acompanhadas individualmente para que seja avaliada a viabilidade do uso do suplemento de sulfato ferroso.

08) Crianças em aleitamento materno exclusivo ou em uso de fórmula infantil devem iniciar a suplementação profilática com sulfato ferroso em gotas aos 2 meses de vida para evitar a depleção rápida das reservas de ferro.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

16– A imunização no ciclo gravídico-puerperal é uma estratégia prioritária do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde para a proteção direta da mulher e a garantia da imunidade passiva transplacentária ao recém-nascido. A Enfermagem Obstétrica atua na conferência do cartão vacinal, na captação precoce de gestantes suscetíveis e na administração segura dos imunobiológicos recomendados no pré-natal. Com base no Calendário Nacional de Vacinação da Gestante do Ministério da Saúde, assinale o que for correto.

01) A vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) deve ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana de gravidez (ou no puerpério precoce até 45 dias, caso não imunizada), visando principalmente à transferência de anticorpos maternos para a prevenção da coqueluche no lactente.

02) A vacina contra a Influenza (gripe) é indicada para todas as gestantes em qualquer idade gestacional, podendo ser administrada simultaneamente com outros imunobiológicos do calendário gestacional sem interferir na resposta imune.

04) A vacinação contra a Hepatite B é recomendada para gestantes não vacinadas ou com esquema incompleto, sendo composta por 3 doses (esquema 0, 1 e 6 meses) com vacina de vírus inativado, considerada segura para administração em qualquer trimestre.

08) A vacinação contra a COVID-19 integra o calendário das gestantes e puérperas, devendo as doses e reforços recomendados pelo Ministério da Saúde ser mantidos atualizados para a prevenção de complicações e formas graves de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nesse grupo de risco.

17– A abordagem "Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos" (ANVISA, 2026) organiza e conceitua as indicações de higienização das mãos durante a assistência. Considerando os objetivos e as indicações de cada um dos 5 Momentos, assinale o que for correto.

01) A higienização das mãos realizada antes de tocar o paciente (Momento 1) e antes de realizar procedimento limpo/asséptico (Momento 2) objetiva-se à proteção do paciente.

02) A higienização das mãos é necessária após tocar superfícies próximas ao paciente (Momento 5), mesmo sem ter tido contato direto com a pessoa assistida.

04) O uso de luvas de procedimento substitui a necessidade de higienização das mãos após o risco de exposição a fluidos corporais (Momento 3).

08) O Momento 1 (antes de tocar o paciente) serve exclusivamente para proteger o profissional contra patógenos do ambiente, ao passo que o Momento 4 (após tocar o paciente) visa apenas proteger visitantes e acompanhantes.

18– O período puerperal é marcado por intensas transformações anatômicas, fisiológicas, hormonais e socioafetivas. Entre as alterações emocionais pós-parto, o baby blues (ou disforia pós-parto/tristeza puerperal) é a manifestação afetiva mais frequente no puerpério imediato. O enfermeiro obstetra e a equipe de saúde desempenham papel fundamental na identificação precoce, no suporte acolhedor e na diferenciação entre quadros benignos e transtornos psiquiátricos puerperais mais graves. Com base na fisiopatologia, quadro clínico e assistência de enfermagem na disforia pós-parto (baby blues), assinale o que for correto.

01) O baby blues é uma condição transitória e autolimitada que acomete até 80% das puérperas, caracterizando-se por labilidade emocional, choro fácil, irritabilidade, ansiedade e fadiga nos primeiros dias após o nascimento do bebê.

02) A manifestação clínica do baby blues costuma iniciar entre o 2º e o 5º dia pós-parto, com resolução espontânea em até duas semanas, estando associada à queda abrupta de estrogênio e progesterona aliada ao cansaço e à privação de sono.

04) O baby blues difere da depressão pós-parto e da psicose puerperal por não comprometer gravemente a capacidade de cuidado com o recém-nascido, não apresentar ideação suicida ou sintomas psicóticos e não ser classificado como um transtorno psiquiátrico maior.

08) A assistência de enfermagem diante do baby blues fundamenta-se no acolhimento, na escuta terapêutica, na psicoeducação da mulher e da família e no fortalecimento da rede de apoio, sem a necessidade de introdução de tratamento farmacológico.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

19– A Rede Alyne foi instituída pelo Ministério da Saúde como uma reestruturação da antiga Rede Cegonha, visando atualizar e qualificar as diretrizes de atenção à saúde materna e infantil no Sistema Único de Saúde (SUS). A política coloca a equidade, a redução das disparidades étnico-raciais e socioeconômicas e o enfrentamento das mortes maternas evitáveis como eixos centrais. Nesse cenário, a Enfermagem Obstétrica desempenha papel estratégico na garantia do protagonismo feminino, na humanização do nascimento e na resolutividade da assistência na Atenção Primária e Especializada. Sobre a Rede Alyne, suas diretrizes assistenciais e a inserção da Enfermagem Obstétrica nesse contexto, assinale o que for correto.

01) A Rede Alyne tem como diretriz estruturante a equidade na atenção à saúde, direcionando ações prioritárias para a redução das disparidades na mortalidade materna e infantil, especialmente entre mulheres negras, indígenas e em situação de vulnerabilidade, destacando os Centros de Parto Normal (CPN) como equipamentos essenciais geridos com forte protagonismo do Enfermeiro Obstetra.

02) As diretrizes técnicas da Rede Alyne estabelecem que a condução do trabalho de parto e do parto de risco habitual em Centros de Parto Normal (CPN) deve ocorrer obrigatoriamente sob supervisão médica presencial ininterrupta, sendo a atuação autônoma do Enfermeiro Obstetra restrita às ações de puerpério e incentivo ao aleitamento materno.

04) Na Atenção Primária à Saúde (APS), o Enfermeiro Obstetra atua na garantia do acesso ao planejamento reprodutivo, captação precoce da gestante, condução do pré-natal de risco habitual, prescrição de medicamentos e solicitação de exames conforme protocolos institucionais do SUS, além do mapeamento e vinculação formal da gestante à maternidade de referência.

08) A Rede Alyne integra a linha de cuidado do ciclo gravídico-puerperal às ações de suporte em saúde mental e à humanização do luto materno e parental, estabelecendo diretrizes para o acolhimento empático de mulheres e famílias em situações de perda gestacional, óbito fetal ou neonatal em todos os níveis de atenção.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

20– Conforme diretriz internacional "Prevenção e Tratamento de Úlceras/Lesões por Pressão: Diretriz de Prática Clínica" (2026), relacionado aos fatores de risco específicos para lesões por pressão a serem considerados em neonatos e crianças, assinale o que for correto.

01) Os dispositivos representam a principal causa de lesões por pressão em pacientes pediátricos e neonatais.
02) A imaturidade cutânea, especialmente presente em recém-nascidos prematuros, aumenta substancialmente a fragilidade e a vulnerabilidade do tecido a danos por pressão e cisalhamento.
04) Em lactentes e crianças até 5 anos de idade, a proporção corporal da cabeça é maior em relação ao tronco, tornando a região occipital o local anatômico de maior risco para o desenvolvimento de lesões por pressão corporais não relacionadas a dispositivos.
08) Na adolescência, a proporção corporal se aproxima da do adulto, deslocando os locais mais frequentes de lesões por imobilidade para o sacro, cóccix e calcanhares.

21– De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (Nota Técnica nº 310/2026) para a ampliação do uso da vacina pneumocócica conjugada 20-valente (VPC20) em pessoas a partir de 85 anos de idade no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale o que for correto.

01) Idosos que já tenham recebido 2 doses da vacina VPP23 no seu histórico vacinal devem receber uma dose de reforço com a VPC20 após o intervalo de 6 meses da última aplicação.
02) Pessoas a partir de 85 anos sem nenhum histórico vacinal prévio contra o pneumococo têm indicação de receber dose única de VPC20.
04) Idosos que apresentem histórico de apenas 1 dose prévia de VPC13 (vacina pneumocócica 13-valente conjugada) ou VPC15 (vacina pneumocócica 15-valente conjugada), a aplicação da VPC20 é contraindicada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).
08) Caso o idoso a partir de 85 anos tenha recebido anteriormente apenas 1 dose da vacina VPP23 (vacina pneumocócica 23-valente polissacarídica), a conduta indicada é administrar dose única de VPC20, respeitando um intervalo mínimo de 1 ano após a dose de VPP23.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

22– Sobre o aleitamento materno, assinale o que for correto.

01) O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado até os 6 meses de vida do recém-nascido, não sendo necessária a oferta de água, chás ou outros alimentos, devendo ser mantido de forma continuada e complementada até os 2 anos de idade ou mais.
02) A fisiologia da lactação é mediada pela prolactina, responsável pela produção do leite nas células alveolares, e pela ocitocina, que atua na contração das células mioepiteliais promovendo o reflexo de ejeção do leite, sendo a sucção do recém-nascido o principal estímulo para a liberação de ambos os hormônios.
04) Os sinais de pega adequada ao peito incluem a boca do bebê bem aberta ("boca de peixe"), o lábio inferior virado para fora (evertido), o queixo encostado na mama e a visualização de maior porção da aréola acima da boca do bebê do que abaixo dela.
08) A infecção materna pelo vírus HIV e pelo HTLV (vírus T-linfotrópico humano) constitui contraindicação absoluta para o aleitamento materno no Brasil até o momento, devendo a puérpera receber orientação para inibição da lactação e acesso garantido à fórmula infantil substitutiva.

23– De acordo com a Linha Guia de Atenção Materno Infantil (2022) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), a estratificação de risco gestacional orienta o acompanhamento pré-natal entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde. Quanto aos critérios de classificação do Risco Intermediário, assinale o que for correto.

01) Gestantes com idade inferior a 15 anos ou superior a 40 anos.
02) Gestante tabagista, com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos).
04) Gestantes que apresentem diagnósticos de diabetes gestacional insulinodependente.
08) Gestante com histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

24– Sobre a redução da mortalidade materna, suas políticas e ações, assinale o que for correto.

01) A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e de óbitos maternos é de notificação compulsória e obrigatória em todo o território nacional, com o objetivo de identificar os fatores determinantes e subsidiar medidas que evitem a reincidência de mortes evitáveis.

02) Historicamente no Brasil, com exceção do período crítico da pandemia de Covid-19, predomina a mortalidade por causas obstétricas diretas, decorrentes de complicações clínicas no ciclo gravídico-puerperal (como síndromes hipertensivas, hemorragias e infecções puerperais), que são em sua grande maioria evitáveis por meio de assistência qualificada no SUS.

04) A meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.1) pactuada especificamente para o Brasil prevê a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) para até 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030, sendo as causas acidentais e violentas classificadas epidemiologicamente como mortes por causas obstétricas indiretas.

08) A vinculação da gestante à maternidade de referência para o momento do parto é um direito garantido pela legislação e pelas redes de atenção à saúde do SUS, devendo ser realizada obrigatoriamente a partir da 36ª semana de gestação mediante agendamento prévio.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

25– O planejamento reprodutivo e a garantia do acesso aos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação (LARC), como o Dispositivo Intrauterino (DIU), constituem diretrizes fundamentais da Atenção Primária à Saúde no SUS. Amparada pelas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen nº 690/2022 e atualizações) e pelos protocolos do Ministério da Saúde, a inserção, acompanhamento e retirada do DIU pelo Enfermeiro capacitado consolidam a autonomia profissional e expandem a cobertura contraceptiva com segurança e base em evidências científicas. Com base na atuação da Enfermagem no planejamento reprodutivo e na inserção do DIU, assinale o que for correto.

01) A inserção do DIU no pós-parto imediato (até 10 minutos após a quitação placentária) ou no pós-abortamento é de competência estritamente médica, sendo vedada ao enfermeiro mesmo após capacitação específica em cenários obstétricos.

02) O Enfermeiro tem respaldo legal para realizar a consulta de Enfermagem reprodutiva, a avaliação clínica prévia, o exame especular, o toque bimanual e o procedimento de inserção e retirada do DIU de Cobre, desde que capacitado e respaldado por diretrizes institucionais ou protocolos do SUS.

04) A histerometria é etapa indispensável no procedimento de inserção para mensurar a profundidade da cavidade uterina e identificar a orientação do útero (anteversoflexão ou retroversoflexão), sendo a inserção recomendada em cavidades uterinas com profundidade entre 6 cm e 9 cm.

08) A presença de Doença Inflamatória Pélvica (DIP) ativa, cervicite mucopurulenta não tratada, sangramento vaginal de causa desconhecida e malformações uterinas graves que distorçam a cavidade constituem contraindicações absolutas para a inserção do DIU.

26– Existem materiais biológicos sabidamente infectantes e envolvidos na transmissão do Vírus da imunodeficiência humana (HIV), conforme o Ministério da Saúde (2024). Quanto aos materiais biológicos com risco de transmissão do HIV, assinale o que for correto.

01) Sangue.

02) Sêmen.

04) Líquido amniótico.

08) Líquor.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

27– Segundo as Diretrizes de Reanimação do Recém-Nascido ≥34 semanas em Sala de Parto (2026) da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), referente à massagem cardíaca, assinale o que for correto.

01) A massagem cardíaca é indicada quando a frequência cardíaca (FC) estiver <60 bpm, mesmo após 30 segundos de ventilação com pressão positiva (VPP) efetiva por cânula traqueal.

02) A técnica recomendada é a dos dois polegares posicionados sobrepostos ou justapostos no terço inferior do esterno, logo abaixo da linha intermamilar e poupando o apêndice xifoide, garantindo uma profundidade de compressão correspondente a 1/3 da dimensão anteroposterior do tórax e permitindo sua reexpansão plena após cada compressão.

04) As compressões e as ventilações devem ser mantidas de forma sincrônica na relação de 3:1 (3 compressões para 1 ventilação), o que equivale a 90 compressões e 30 ventilações por minuto, totalizando 120 eventos por minuto.

08) A massagem cardíaca deve ser interrompida a cada 15 a 30 segundos para checagem da frequência cardíaca.

28– De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2025), a medida correta da pressão arterial (PA) é fundamental para a avaliação inicial do paciente e previne erros diagnósticos ou condutas terapêuticas inadequadas. Sobre a técnica de medida da pressão arterial em consultório, assinale o que for correto.

01) Antes da aferição, o paciente deve ser posicionado em ambiente silencioso e confortável, devendo permanecer sentado por pelo menos 5 minutos em repouso.

02) O membro superior deve estar nu e apoiado na altura do coração, com a palma da mão voltada para cima.

04) O manguito deve ser posicionado sem folgas, de 2 a 3 cm acima da fossa cubital, centralizar o meio da bolsa inflável sobre a artéria braquial.

08) O protocolo oficial orienta a realização de 3 medidas da PA com intervalo de 1 minuto entre elas, utilizando-se a média das duas últimas aferições para a definição do valor final.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

29– O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, estabelece no seu Capítulo III as condutas e práticas que constituem proibições no exercício da profissão. Relacionado às proibições, assinale o que for correto.

01) É proibido praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

02) É proibido prescrever medicamentos que estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde.

04) É proibido registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

08) É proibido delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

30– A sífilis na gestação permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sendo a eliminação da sífilis congênita uma prioridade assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS). O enfermeiro desempenha papel central na captação precoce, diagnóstico oportuno por testes rápidos, prescrição e administração da antibioticoterapia adequada e acompanhamento sorológico do binômio e de suas parcerias sexuais, amparado pelas diretrizes do Ministério da Saúde e pelas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Com base na atuação da Enfermagem, assinale o que for correto.

01) A penicilina G Benzatina é o único medicamento com eficácia comprovada durante a gestação, capaz de ultrapassar a barreira placentária e tratar adequadamente o feto. Nesse contexto, o enfermeiro encontra-se legalmente respaldado, por meio de protocolos aprovados pelos municípios e pelos estados, bem como pela Resolução Cofen nº 736/2024 e pelas diretrizes do Ministério da Saúde, para a prescrição e a administração desse fármaco na Atenção Primária à Saúde.

02) O esquema terapêutico para a sífilis recente (primária, secundária e latente recente com até 1 ano de evolução) consiste em Penicilina G Benzatina 2,4 milhões UI em dose única, enquanto para a sífilis tardia (latente tardia, latente com duração ignorada ou terciária) indica-se a dose total de 7,2 milhões UI, fracionada em 3 doses semanais de 2,4 milhões UI cada.

04) As parcerias sexuais da gestante diagnosticada com sífilis devem ser convocadas, testadas e tratadas concomitantemente; na impossibilidade de comprovação da titulação sorológica ou do tempo de infecção da parceria, deve-se administrar o esquema para sífilis latente de duração ignorada (7,2 milhões UI) com o objetivo de evitar a reinfecção da gestante.

08) O seguimento sorológico pós-tratamento da gestante deve ser realizado mensalmente até o parto por meio de teste não treponêmico (VDRL ou RPR), sendo a resposta terapêutica adequada caracterizada pela queda da titulação em pelo menos duas diluições (exemplo: de 1:32 para 1:8 ou de 1:16 para 1:4).

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES