

CENTRO OBSTÉTRICO

- 1) O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. No que tange aos indicadores de efetividade da assistência pré-natal no PHPN, assinale a alternativa correta que corresponde ao pré-natal acompanhando.
- a) Percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a primeira consulta até o sexto mês, em relação à população alvo (número de gestantes existentes ou estimado pelo número de nascidos vivos do município).
 - b) Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal.
 - c) Percentual de gestantes inscritas que realizaram quatro consultas de pré-natal e todos os exames básicos.
 - d) Percentual de gestantes inscritas que realizaram seis consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e metade dos exames básicos.
- 2) A temperatura corporal do recém-nascido (RN) à admissão na unidade neonatal é um forte preditor de morbidade e mortalidade em todas as idades gestacionais, sendo considerada um indicador da qualidade do atendimento. Recomenda-se que a temperatura axilar do RN, desde o nascimento até a admissão no alojamento conjunto ou na unidade neonatal, seja mantida entre:
- a) 35,5 °C e 36 °C.
 - b) 36 °C e 36,5 °C.
 - c) 36,5 °C e 37,5 °C.
 - d) 36,8 °C e 37,8 °C.
- 3) Uma secundigesta de 32 anos, com idade gestacional de 38 semanas e 4 dias pela DUM e 39 semanas pela ultrassonografia do primeiro trimestre de gravidez, deu entrada no serviço obstétrico referindo dor em baixo ventre. Ao exame, constatou-se que ela apresentava pressão arterial 120X70 mmHg, batimentos cardíacos fetais presentes (148bpm), AU=35cm, dinâmica uterina=3/30''/10'. Ao toque vaginal, apresentou o colo fino, centralizado, pérvio para 5 cm, com formação da bolsa das águas e com perda do tampão mucoso. Tendo como base o caso apresentado e a avaliação obstétrica realizada na gestante, o diagnóstico obstétrico é de:
- a) fase ativa do trabalho de parto.
 - b) fase de *Braxton Hicks*.
 - c) fase de latência do trabalho de parto.
 - d) fase dos pródromos do trabalho de parto.

- 4) Uma parturiente de 30 anos de idade, com idade gestacional de 38 semanas, pariu por via vaginal, sem presença de líquido meconial, um recém-nascido (RN) do sexo masculino pesando 3.100g. A avaliação de vitalidade fetal realizada por pediatra constatou valor de apgar 9, no primeiro minuto de vida, e 9, no quinto minuto de vida. Considerando o que preconiza o guia para os profissionais de saúde do Ministério da saúde (2014), a sequência indicada para os cuidados imediatos a serem prestados na assistência a esse RN é:
- a) seccionar o cordão umbilical tão logo o bebê tenha nascido, para dar segurança ao profissional e, em seguida, o RN deve ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe.
 - b) o RN deve ser secado e posicionado sobre o abdome da mãe até o cordão umbilical parar de pulsar, para só então realizar-se o clampeamento.
 - c) o RN deve ser mensurado para ser posicionado sobre o abdome da mãe até o cordão umbilical parar de pulsar, para, só então, realizar-se o clampeamento.
 - d) realizar o clampeamento do cordão umbilical tão logo ele pare de pulsar e, na sequência, secar o RN e posicioná-lo sobre o abdome da mãe.
- 5) Durante a evolução clínica do parto, a fase da expulsão ou segundo período do trabalho de parto fisiológico:
- a) ocorre a partir de uma sucessão de contrações uterinas com intervalos progressivamente maiores.
 - b) inicia-se quando a dilatação está completa e se encerra com a saída do feto.
 - c) caracteriza-se por contrações involuntárias da prensa abdominal, que comprimm as paredes vaginais provocadas pelo polo inferior do feto, por via reflexa.
 - d) inicia-se quando a bolsa passa a ter contato cada vez mais direto com a cérvix.
- 6) O partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar sua evolução, documentar, diagnosticar as alterações e indicar a adoção de condutas apropriadas para a correção de desvios, ajudando, ainda, a evitar intervenções desnecessárias. Nesse contexto, para a construção do partograma de Friedman (1978), deve-se considerar:
- a) a dilatação cervical é registrada com um losango, a apresentação e a respectiva variedade de posição são representadas por um triângulo, assim como a infusão de líquidos e drogas.
 - b) no partograma, cada divisória corresponde a duas horas na abscissa (eixo x) e a dois centímetros de dilatação cervical e de descida da apresentação na ordenada (eixo y).
 - c) em cada toque, deve-se avaliar a dilatação cervical, não sendo necessário, neste momento, avaliar a altura da apresentação nem a variedade de posição.
 - d) o registro gráfico terá início quando a parturiente estiver na fase ativa do trabalho de parto, com duas a três contrações eficientes em 10 minutos e dilatação cervical mínima de 3 cm.

- 7) Para profilaxia da doença hemorrágica precoce e tardia do recém-nascido, deve-se administrar:
- a) 2 mg de Vitamina C
 - b) 1 mg de Vitamina K
 - c) 2 mg de Concentrado de complexo protrombínico
 - d) 1 mg de Vitaminas A e D
- 8) Entre as urgências e emergências obstétricas, é correto afirmar que, na Placenta Prévia, ocorre:
- a) Sangramento com dor forte
 - b) Hemorragia indolor
 - c) Útero mole, tônus normal
 - d) Contorno uterino conservado no trabalho de parto
- 9) Durante a consulta de enfermagem, a mulher DRS, 30 anos, informou que sua última menstruação foi em 10 de setembro de 2016. De acordo com a regra de Nägele para cálculo da data provável do parto (DPP), é correto afirmar que a DPP será em:
- a) 10 de junho de 2017
 - b) 03 de julho de 2017
 - c) 17 de junho de 2017
 - d) 03 de junho de 2017
- 10) No exemplo acima no dia 24 de Junho de 2017 qual a idade gestacional da paciente DRS?
- a) 39 semanas
 - b) 40 semanas
 - c) 41 semanas
 - d) 42 semanas