1. (RESIDÊNCIA PREFEITURA, 2013 - CLÍNICA E CIRURGIA) Toda gestante com sorologia negativa (IgM) deve ser orientada para evitar a ingestão de carnes cruas ou mal cozidas e evitar contato com fezes de gato no lixo ou no solo, entre outras orientações, a fim de prevenir a seguinte doença:

(A) leptospirose

(B) toxoplasmose

(C) mononucleose

(D) cisticercose

2. (CEPUERJ – Pref Paraty 2012) a toxoplasmose é uma zoonose causada pelo toxoplasma gondii e adquire especial relevância quando atinge a gestante, visto o elevado risco de acometimento fetal. Quando uma gestante apresenta sorologia para toxoplasmose com resultado de anticorpos IgM negativos e anticorpos IgG positivos no primeiro trimestre da gestação, a conduta a ser instituída pela enfermeira obstetra é:

a) Considerar a gestante imune

b) Repetir sorologia para toxoplasmose

c) Iniciar tratamento com espiramicina imediatamente

d) Propor tratamento com espiramicina e investigar toxoplasmose congênita

3. (HUPE GERAL, 2015) As roséolas e a lesão ulcerada, manifestações clínicas características das sífilis, correspondem, respectivamente, às classificações:

a) secundária / primária

b) terciária / secundária

c) secundária / terciária

d) primária / terciária

4. (RESIDÊNCIA UFF - OBSTETRÍCIA ,2015) A sífilis nos últimos anos tem surgido, no cenário estadual, de maneira prevalente. O esquema de tratamento da sífilis primária é:

(A) Penicilina G Benzatina 1 série total de 4.800.000 Ul (Dose única) e VDRL mensal.

(B) Penicilina G Benzatina 1 série total de 2.400.000 Ul (repetir uma semana após) e VDRL mensal.

(C) Penicilina G Benzatina 1 série total de 2.400.000 Ul (Dose única) e VDRL mensal.

(D) Penicilina G Benzatina 1 série total de 4.800.000 Ul (repetir uma semana após) e VDRL mensal

5. (RESIDÊNCIA PREFEITURA DO RIO – OBSTETRÍCIA, 2008) C.A.S., 21 anos, deu à luz a um recém-nato vivo, único, em boas condições vitais em 05/03/08. No cartão de pré-natal há registro de três doses de penicilina benzatina IM, prescrita de acordo com o protocolo, para tratamento de sífilis. A última dose foi administrada em 02/03/08. C.A.S. informa que o parceiro foi tratado. Este quadro indica que:

A) ambos, mãe e filho, estão tratados

B) a mãe deverá receber mais uma dose de penicilina benzatina

C) a mãe está tratada, porém o recém-nato não está tratado

D) mãe e filho não estão tratados adequadamente

6. (RESIDÊNCIA PREFEITURA DO RIO – OBSTETRÍCIA, 2012) A enfermeira deve participar da assistência às gestantes com diagnóstico de sífilis. Como critério de avaliação do êxito no tratamento, deve ser realizado o seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação. Para os casos em que houve aumento de, pelo menos, duas diluições em relação ao último título de VDRL, é recomendado:

(A) investigar resistência ao antibiótico

(B) repetir o tratamento antibacteriano

(C) identificar o tipo de cepa bacteriana

(D) ministrar antibióticos combinados

7. (CEPUERJ Pref Itaguaí – Enfermeiro/2011) em consulta de enfermagem no pré-natal, o enfermeiro ao avaliar os resultados dos exames laboratoriais, observou que a gestante, após tratamento, apresentava cura sorológica para sífilis. Considerando as respectivas titulações do VDRL nos dois últimos exames pode-se dizer que os valores seriam:

a) 1/2 e 1/2

b) 1/4 e 1/2

c) 1/6 e 1/2

d) 1/8 e 1/2

8. (Fundação Dom Cintra – Pref Petrópolis 2012) Para uma gestante com diagnóstico sorológico de sífilis com titulação de 1/128 e que realizou o tratamento adequado, será considerado cura sorológica se apresentar no exame de seguimento resultado igual a:

a) 1/104.

b) 1/84.

c) 1/64.

d) 1/42.

e) 1/32.

9. (FJG/SMS - Obstetrícia – 2008) C.A.S., 21 anos, deu à luz a um recém-nato vivo, único, em boas condições vitais em 05/03/08. No cartão de pré-natal há registro de três doses de penicilina benzatina IM, prescrita de acordo com o protocolo, para tratamento de sífilis. A última dose foi administrada em 02/03/08. C.A.S. informa que o parceiro foi tratado. Este quadro indica que:

a) ambos, mãe e filho, estão tratados

b) a mãe deverá receber mais uma dose de penicilina benzatina

c) a mãe está tratada, porém o recém-nato não está tratado

d) mãe e filho não estão tratados adequadamente

10. (CEPERJ/SES – Enfermeiro/2011) De acordo com as determinações do Ministério da Saúde (2007), para a prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV), é incorreto afirmar que:

(A) Deve-se evitar que as parturientes portadoras do HIV permaneçam com bolsa rota por mais de quatro horas ou em trabalho de parto prolongado.

(B) Existem evidências de benefício da terapia antirretroviral quando a administração da zidovudina (AZT) para o neonato é iniciada mesmo após 48 horas de vida.

(C) O recém-nascido deve receber AZT solução oral, preferencialmente ainda na sala de parto.

(D) Mesmo as mulheres que não receberam o AZT oral durante a gestação, devem receber o AZT injetável durante o trabalho de parto e o parto.

11. (EBSERH/ HC-UFPE 2014) Considerando os cuidados de enfermagem após o parto para mulheres portadoras do HIV, leia as afirmativas abaixo e a seguir assinale a alternativa correta.

I. As mamas devem ser enfaixadas para inibição da lactação.

II. Administrar cabergolina para estimular a lactação.

III. Em pacientes em uso da Terapia Antirretroviral (TARV) para profilaxia vertical do HIV, esta deverá ser suspensa após o parto.

IV. Reforçar a importância do uso de xarope de zidovudina para o recém-nascido quando prescrito.

(A) Apenas as frases II e III estão corretas.

(B) Apenas as frases I e III estão corretas.

(C) As frases I, II, III e IV estão corretas.

(D) As frases I, III e IV estão corretas.

12. (FJG/SMS - Obstetrícia – 2011) Na admissão de uma parturiente em fase ativa do trabalho de parto no Centro Obstétrico, o teste rápido anti-HIV acusou resultado positivo. Para prevenção da transmissão vertical é recomendado, até o clampeamento do cordão umbilical, administrar por via venosa a:

(A) Zidovidina

(B) Lamivudina

(C) Estavudina

(D) Nevirapina

(E) Sinápticos

13. Em relação às medidas de profilaxia da transmissão vertical do HIV, considere:

I - Evitar a permanência de parturientes soropositivas com bolsa rota por mais de 4 horas ou em trabalho de parto prolongado.

II - Promover a captação em maternidade de gestantes não avaliadas no pré-natal para realização do teste rápido anti-HIV.

III - Substituir o aleitamento materno por leite artificial ou leite humano pasteurizado em situações de soropositividade.

IV - Detectar as soropositivas via realização universal do teste anti-HIV no pré-natal, de preferência após a 14.ª semana de gravidez, com o consentimento da gestante. São medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde

a) II, III e IV, apenas.

b) I e III, apenas.

c) II e IV, apenas.

d) I, II e III, apenas.

e) I, II, III e IV.