

ASSINATURA DO CANDIDATO



**Universidade
de São Paulo
Brasil**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2018**

1ª FASE: 03.09.2017

**GRUPO 3:
ENFERMAGEM/UNI
EEUSP**



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

INSTRUÇÕES

- | | | |
|--|--|---|
| <p>1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.</p> <p>2. Este caderno compõe-se de 30 questões de múltipla escolha de igual valor. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul ou preta.</p> <p>3. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.</p> | <p>4. Duração da prova: três horas. Você deve controlar o tempo disponível, pois não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito provisório para a folha óptica de respostas.</p> <p>5. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.</p> | <p>6. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das 15h30.</p> <p>7. Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório.</p> <p>8. A nota da prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez). Estará eliminado o candidato que não atingir pelo menos nota 3 (três).</p> |
|--|--|---|

CONHECIMENTOS GERAIS**01**

De acordo com a Política de Humanização, a Clínica Ampliada constitui uma diretriz para o trabalho em equipe no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Clínica Ampliada busca

- estabelecer como abordagem principal as consultas médicas e os exames clínicos.
- encaminhar para atenção hospitalar os casos considerados de menor risco.
- construir Projetos Terapêuticos Singulares conforme as necessidades de cada indivíduo.
- convencer o indivíduo a considerar sua doença e o respectivo tratamento como temas centrais de sua vida.
- priorizar as demandas de saúde de origem orgânica e genética.

02

Em relação à proposta de equipes interdisciplinares de referência, são características de seu processo de trabalho:

- a centralidade nas necessidades do usuário e a divisão do poder gerencial entre os trabalhadores.
- a divisão de responsabilidades e a hierarquia entre as profissões médica e as não médicas.
- o encaminhamento para especialidades e a referência para uma população não adscrita.
- a comunicação de caráter vertical e o cumprimento de protocolos rígidos pelos trabalhadores.
- a decisão centralizada no médico e a execução das ações pelos outros profissionais da equipe.

03

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como o processo de construção de um plano de ação baseado na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários dos serviços de saúde. Nas estratégias necessárias para a elaboração do PTS,

- a reunião de equipe tem pouco valor, já que as propostas e as condutas terapêuticas são decididas apenas pelo profissional médico.
- a participação do usuário nas decisões deve ser estimulada, mas, nos casos considerados de saúde mental, recomenda-se evitar essa estratégia.
- o diagnóstico psicossocial é relevante, mas apenas a avaliação orgânica permite uma conclusão sobre os riscos e as vulnerabilidades dos indivíduos.
- a definição de metas deve priorizar as ações de curto prazo, tendo em vista que as práticas medicamentosas devem ser priorizadas pelas equipes.
- a intersectorialidade é necessária, na medida em que as condições de vida e de trabalho podem agravar a saúde dos indivíduos.

04

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa de universalização do direito à saúde e pela garantia do acesso aos cuidados e atenção para toda a população. Sobre o processo de implantação do SUS, assinale a alternativa correta.

- A Lei 8.080/1990 priorizou a expansão da assistência médica-hospitalar para os segmentos sociais que contribuíam ativamente com a Previdência Social, bem como direcionou a Atenção Básica aos segmentos não contribuintes.
- A 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu a saúde como ausência de doenças e como objeto de intervenção privativo da saúde suplementar.
- A gestão do SUS passou gradativamente a ser exercida pela esfera federal, diminuindo o protagonismo e a responsabilidade das esferas estadual e municipal.
- A expressão Reforma Sanitária surgiu para designar o movimento social inspirado nos modelos que afirmavam a diminuição da responsabilidade do Estado em relação à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- O SUS busca romper com esquemas assistenciais tradicionalmente direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

05

A bioética utiliza-se de ferramentas, conhecidas como princípios, para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde. Sobre o princípio ético de beneficência/não maleficência, é correto afirmar que

- o benefício do paciente não é a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas.
- a não maleficência deve ser aplicada apenas nos casos de indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos.
- a dignidade deve ser respeitada e o tratamento deve reconhecer as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- o profissional deve informar o paciente sobre todos os aspectos do tratamento apenas na primeira consulta.
- a equipe de saúde deve oferecer o mesmo tratamento a todos os indivíduos, independente de suas particularidades.

06

Considerando os princípios da descentralização e da regionalização e a regulamentação da Lei 8.080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o protagonismo da gestão local no SUS é concentrado

- na esfera municipal.
- na esfera estadual.
- nas organizações sociais de saúde.
- na esfera federal.
- nas regiões de saúde.

07

Em relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- a) O usuário não precisa saber o nome dos profissionais e do gestor da unidade de saúde na qual realiza tratamento.
- b) O acesso ao prontuário pelo próprio usuário ou por terceiro por ele autorizado deve ser negado pela equipe de saúde que o acompanha.
- c) A participação do segmento dos usuários nos conselhos gestores e nas conferências de saúde ocorre mediante a indicação de nomes pelo secretário de saúde do município.
- d) O usuário deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões ou denúncias aos gestores e às ouvidorias, sendo respeitados a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.
- e) O usuário não pode recusar a assistência religiosa prestada por serviços de saúde ligados a organizações religiosas.

08

O Acolhimento como dispositivo tecnoassistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

É um objetivo da estratégia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) a abordagem parcial e procedural, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- b) a mudança de objeto do trabalho em saúde, do indivíduo como um todo para a sua doença e incapacidade.
- c) o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.
- d) o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a fragmentação e descontinuidade das atividades exercidas por cada categoria profissional.
- e) a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a entrada por meio de filas, com ordem de chegada e marcação de consultas.

09

As doenças de notificação compulsória são “doenças ou agravos à saúde que devem ser notificados à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de controle pertinentes”.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

São doenças de notificação compulsória:

- a) dengue, sarampo e tuberculose.
- b) tétano, depressão e aids.
- c) botulismo, sífilis congênita e sinusite.
- d) varíola, traumatismo craniano e síndrome respiratória aguda grave.
- e) meningite, Alzheimer e síndrome do pânico.

10

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a reunião de equipe é

- a) o momento de maior pragmatismo, no qual uma pessoa da equipe com mais experiência distribui tarefas aos demais.
- b) o espaço em que os usuários do serviço de saúde, organizados no conselho gestor, podem fiscalizar o trabalho da equipe.
- c) um momento de diálogo e de reconhecimento do direito à voz e à opinião por todos os profissionais da equipe.
- d) um espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- e) o momento de repasse das informações e de troca de plantão, visando apenas à organização da rotina das enfermarias.

11

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica é ratificada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A Atenção Básica deve

- a) estabelecer critérios de eletividade para procedimentos cirúrgicos em outros pontos de atenção.
- b) realizar atendimento individual médico especializado durante as crises agudas das doenças.
- c) priorizar a atenção às condições crônicas de agravos à saúde.
- d) ser referência ao atendimento pré-hospitalar móvel.
- e) ser a porta de entrada principal para os casos de urgência e emergência.

12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou conceitos e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a PNAB

- a) determinou que a Estratégia de Saúde da Família deve atender apenas as regiões metropolitanas, excluindo a expansão de cobertura para territórios de difícil acesso.
- b) padronizou a composição das equipes de saúde, independentemente do perfil das populações e das distintas realidades do Brasil.
- c) excluiu algumas de suas estratégias, como o Consultório na Rua, visando dar maior objetividade ao trabalho das equipes de saúde.
- d) avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva na gestão do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção.
- e) diminuiu o número de municípios habilitados para constituir os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com vistas a diminuir os gastos na Atenção Básica.

13

Dentre as diretrizes descritas abaixo, identifique as que caracterizam a Rede de Atenção às Urgências:

- I. Implantação de modelo de atenção multiprofissional e compartilhado em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras na gestão de linhas de cuidado.
- II. Articulação determinada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais órgãos gestores do SUS cumprir de forma verticalizada as normativas estabelecidas.
- III. Delegação do cuidado das urgências exclusivamente para hospitais com parque tecnológico de alta complexidade.
- IV. Humanização da atenção à saúde, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- V. Atendimento às urgências realizado apenas em âmbito hospitalar, sempre seguindo a ordem de chegada.

Estão corretas apenas as diretrizes indicadas em

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e V.
- e) II, IV e V.

14

Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

15

A organização do acesso universal ao cuidado integral deve ocorrer por meio das Redes de Atenção à Saúde. A rede de atenção de uma Região de Saúde tem por composição mínima

- a) um conjunto de postos de saúde, maternidade, centro de oncologia e ambulâncias bem equipadas para pacientes se deslocarem para grandes centros urbanos.
- b) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) um rol de procedimentos na rede de serviços municipais que garanta acesso exclusivo para seus próprios municípios, contemplando todos os pontos de atenção.
- d) um instrumento de pactuação dos gestores municipal e federal que garanta a referência de todos os casos de média e alta complexidade para hospitais universitários.
- e) a cobertura plena da Estratégia de Saúde da Família, um hospital com 30 leitos, um hospital psiquiátrico e uma maternidade voltada ao atendimento de gestantes de alto risco.

ENFERMAGEM**16**

SR chega para a consulta pré-natal com idade gestacional de 38 semanas e 5 dias. À palpação obstétrica, a enfermeira observa feto em flexão generalizada, disposto longitudinalmente na cavidade uterina, com polo cefálico voltado para a entrada da bacia obstétrica e com o dorso voltado para o lado direito materno. Segundo Montenegro CAB, Filho JR, 2014, esta descrição da enfermeira corresponde às seguintes nomenclaturas obstétricas, respectivamente:

- a) posição, situação, apresentação e atitude.
- b) situação, atitude, apresentação e posição.
- c) atitude, apresentação, posição e situação.
- d) atitude, situação, apresentação e posição.
- e) posição, atitude, situação e apresentação.

17

SR chega ao Centro de Parto Normal com idade gestacional de 39 semanas e 5 dias, referindo perda de líquido claro pela vagina em média quantidade, com 3 contrações rítmicas no intervalo de 10 minutos, em fase ativa do trabalho de parto. Após o exame obstétrico da parturiente, a enfermeira anota colo médio, pélvico para 6,0 cm, bolsa rota espontânea, feto único com o polo cefálico ocupando o grau 0 de DeLee e abre o partograma. SR permanece, então, internada até o nascimento de seu filho. Diante desta situação, o período clínico do parto em que SR é admitida no serviço e os tempos do mecanismo de parto que ocorrem neste período são, respectivamente:

- a) dilatação, insinuação, descida, rotação interna, desprendimento cefálico, rotação externa, desprendimento das espáduas.
- b) insinuação, dilatação, rotação interna, descida, desprendimento cefálico, desprendimento das espáduas, rotação externa.
- c) expulsão, insinuação, descida, rotação interna, desprendimento cefálico, rotação externa, desprendimento das espáduas.
- d) dilatação, insinuação, descida, rotação interna, rotação externa, desprendimento cefálico, desprendimento das espáduas.
- e) dilatação, rotação interna, insinuação, descida, desprendimento cefálico, desprendimento do tronco, expulsão.

18

Em 2014, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde. Os quatro eixos principais do PNSP são, respectivamente:

- a) utilização de protocolos assistenciais, estímulo do paciente a administrar seus medicamentos e cuidados, inserção do tema segurança do paciente no ensino médio, incentivo a pesquisas com essa temática.
- b) envolvimento do paciente em seus cuidados, estímulo do paciente a pesquisar sobre segurança, inserção de aulas sobre segurança do paciente para os clientes internados, incentivo para a criação de núcleos de segurança do paciente.
- c) criação de sistema de notificação de incidentes nos hospitais, inclusão do tema de segurança do paciente aos profissionais de saúde e aos pacientes, incentivo à pesquisa sobre essa temática e ações para evitar queda de pacientes e erros de medicamentos.
- d) criação de um sistema de notificação de eventos adversos, estímulo a uma prática assistencial segura, envolvimento dos pacientes em pesquisas sobre o tema, ações para evitar queda de pacientes e erros de medicamentos.
- e) estímulo a uma prática assistencial segura, envolvimento do cidadão em sua segurança, inclusão do tema segurança do paciente no ensino de saúde e incremento de pesquisas em segurança do paciente.

19

Muitos pacientes com pneumonia podem ou não estar hospitalizados. A realização do histórico de enfermagem e do exame físico detalhados é fundamental para a detecção do problema. Assim, as informações que devem ser levantadas pela enfermeira na coleta do histórico do paciente e na realização do exame físico são queixa de dor

- a) torácica, febre e taquipneia.
- b) abdominal, tosse seca e roncos difusos à ausculta pulmonar.
- c) torácica, tosse seca e bradipneia.
- d) abdominal, pulso rápido e roncos difusos à ausculta pulmonar.
- e) torácica, pulso filiforme e taquipneia.

20

Durante a avaliação de dor torácica apresentada por um paciente, pode-se afirmar corretamente que esta é provocada pelo Infarto Agudo do Miocárdio quando

- a) é subesternal ou retroesternal, alastrando-se através do tórax, com duração entre 5 e 15 minutos.
- b) é intensa e aguda ou localizada à esquerda do esterno, com duração intermitente.
- c) é subesternal ou sobre o precórdio, podendo disseminar-se amplamente pelo tórax, com duração superior a 15 minutos.
- d) surge da porção inferior da pleura, e o paciente consegue localizar, com duração superior a 30 minutos.
- e) é subesternal, com duração entre 5 e 60 minutos.

21

A demência vem crescendo na população adulta, principalmente pela alta incidência dos acidentes vasculares cerebrais. O reconhecimento precoce pelo enfermeiro de seus sinais e sintomas é de fundamental importância para o início do tratamento precoce e prevenção de complicações. Assim, os principais sinais de alerta da demência são:

- a) esquecimentos frequentes, ataxia, dificuldade em realizar tarefas de casa.
- b) não conseguir realizar cálculos básicos, apresentar alteração de humor e diplopia.
- c) problemas com a linguagem, disfagia, vestir-se de forma inadequada.
- d) esquecimentos frequentes, realização de tarefas de casa com dificuldade e diminuição de sua iniciativa para resolver situações.
- e) alteração de humor, hemiplegia e falta de iniciativa para resolver situações do dia a dia.

22

Paciente de 70 anos, trazido pela família, deu entrada no Pronto Socorro, após parada cardiopulmonar. Durante a monitorização hemodinâmica, verifica-se que ele se encontra em assistolia.

Para um procedimento completo, a equipe de saúde deve continuar

- a) ventilando duas vezes e comprimindo 30 vezes por mais 2 minutos.
- b) comprimindo 30 vezes, estabelecer via aérea definitiva e administrar dose de epinefrina.
- c) comprimindo duas vezes e ventilando 30 vezes por mais 2 minutos.
- d) ventilando 30 vezes, estabelecer via aérea definitiva e administrar dose de epinefrina.
- e) comprimindo 30 vezes e administrar dose de lidocaína.

23

Foi feita uma solicitação de Albumina 20g EV de 8/8h. Quantos frascos de Albumina 20%, com volume de 50 ml cada um, será preciso dispensar para atender a esta prescrição por 24 horas?

- a) 2.
- b) 3.
- c) 6.
- d) 9.
- e) 12.

24

A um paciente admitido em serviço de urgência visando a melhora do quadro de hipoglicemia, foi prescrita infusão de 10 mL de solução de glicose a 20%. Entretanto, a unidade de atendimento só dispõe de ampolas de 20 mL de glicose hipertônica a 50% e de ampolas de 10 mL de água destilada. Diante dessa situação, deve-se associar ____ mL de glicose a 5% a ____ mL de água destilada e administrar 10 mL da solução.

As lacunas dessa frase devem ser preenchidas, respectivamente, por:

- a) 4; 6.
- b) 4; 12.
- c) 6; 4.
- d) 6; 6.
- e) 8; 2.

25

A Resolução 358/2009, produto de um trabalho colaborativo da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e do COREN-SP, afirma que o Processo de Enfermagem se organiza em cinco etapas e que, apesar de descritas separadamente e em ordem sequencial, são inter-relacionadas e, por isso, uma depende da outra.

A única etapa que **NÃO** faz parte do Processo de Enfermagem é:

- a) Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem).
- b) Diagnóstico de Enfermagem.
- c) Planejamento de Enfermagem.
- d) Anotação de Enfermagem.
- e) Avaliação de Enfermagem.

26

Acerca dos princípios ativos usados como desinfetantes hospitalares, **NÃO** é correto afirmar:

- O **glutaraldeído** pode ser utilizado na desinfecção de endoscópios e aparelhos com lentes, pois não danifica metais, borracha, lentes e outros materiais. Seu uso mais difundido é na desinfecção de artigos semicríticos e instrumentos sensíveis ao calor.
- O **hipoclorito** está indicado para desinfecção e descontaminação de artigos plásticos e de borracha (como máscaras de inalação, nebulizadores, cânulas de Guedel) e de superfícies (áreas como lavanderia, lactário, cozinha, banheiras de hidromassagem, balcões de laboratório, banco de sangue, pisos, berços e incubadoras de acrílico), pois é um agente desinfetante de amplo espectro, barato e não tóxico dentro de suas especificações.
- O **iodo** é usado como antisséptico e também pode ser usado na desinfecção de vidros, ampolas, estetoscópio, otoscópio, termômetros, endoscópios, metais resistentes à oxidação e bancadas.
- O **álcool** é amplamente usado como desinfetante no âmbito hospitalar, tanto o álcool etílico, 70% (p/v), como o isopropílico, 92% (p/v), por terem atividade germicida, menor custo e pouca toxicidade, sendo que o álcool isopropílico tem propriedades germicidas superiores ao etílico, pois sua ação germicida é maior na sua formulação mais concentrada.
- O **calor úmido na forma de vapor saturado sob pressão** é o processo de esterilização mais seguro, eficiente, rápido e econômico disponível. O mecanismo de esterilização pelo vapor saturado sob pressão está relacionado com o calor latente e o contato direto com o vapor, promovendo a coagulação das proteínas.

27

Em relação à administração de hemocomponentes, **NÃO** é correto afirmar:

- O tempo de administração não deve ser superior a quatro horas, pois há risco de contaminação bacteriana do sangue.
- É importante verificar a permeabilidade do cateter venoso exclusivo antes de solicitar o componente sanguíneo ao Banco de Sangue.
- O enfermeiro deve avaliar o paciente para sinais de reação adversa.
- Deve-se utilizar soluções com lactato ou dextrose para administração de sangue.
- O enfermeiro deve, prioritariamente, interromper a transfusão, ao identificar uma reação adversa aguda.

28

A bronquiolite é a causa mais frequente de hospitalização de lactentes. Ao admitir a criança na unidade de internação, a enfermeira encontrará estes sinais e sintomas:

- eupneia, cianose, hipotensão.
- bradipneia, febre, ausência de tosse.
- vômitos, hipertensão, roncos.
- taquipneia, sibilos, retracções.
- hipertensão, taquipneia, vômitos.

29

Considerando os marcos de desenvolvimento, uma criança que se senta sem apoio, anda com ajuda, recupera o equilíbrio, muda do decúbito ventral para posição sentada, encontra-se em qual faixa etária?

- Recém-nascido.
- 1 mês.
- 3 meses.
- 6 meses.
- 10 meses.

30

Com referência à prática da enfermagem com foco na família, é correto afirmar:

- O genograma representa a força das relações familiares e pode ser utilizado para obter informações sobre a família.
- A teoria geral dos sistemas tem sido aplicada pelos enfermeiros para a compreensão de famílias, apenas na hospitalização de crianças.
- O Cuidado Centrado na Família não reconhece a relação colaborativa entre famílias e enfermeiros.
- É importante valorizar os esforços, competências e forças das famílias.
- No ambiente hospitalar, a família não deve ser incluída nos cuidados, pois a responsabilidade é da equipe de saúde.

