

ASSINATURA



**Universidade
de São Paulo**
Brasil



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



pró-reitoria de cultura
e extensão universitária

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2019**

1ª FASE: **02/09/2018**

PROFISSÃO 2:
ENFERMAGEM

INSTRUÇÕES

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Este caderno compõe-se de 50 questões de múltipla escolha de igual valor: 10 questões de Interpretação de texto; 10 questões de Conhecimentos gerais; 30 questões de Conhecimentos específicos.
3. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul.
4. Preencha a folha de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
5. Duração da prova: **quatro horas**. Não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito para a folha de respostas.
6. É proibido o uso de relógio pessoal. O candidato deve controlar o tempo disponível, com base no relógio fixado à frente da sala e nos avisos do fiscal.
7. 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.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST e da USP, sendo que as imagens não serão divulgadas nem utilizadas para outras finalidades, nos termos da lei.
9. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das **17h**.
10. Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno de questões e da folha de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 04

A judicialização da saúde

5 *A Justiça tornou-se uma das vias, quase naturais, para resolver problemas de acesso a medicamentos, próteses e vagas para internação no SUS e hospitais privados. As demandas judiciais são dirigidas a dois endereços: empresas de planos de saúde e SUS. As tutelas aos planos privados de saúde não são inesperadas e têm sido interpretadas como estratégia de defesa de usuários contra a mesquinha das empresas que os comercializam. Mas a aceitação e a legitimação da intervenção dos magistrados em assuntos do SUS tiveram um*

10 *trajeto acidentado e ainda suscitam tensões. A ingerência direta e frequente de instituições e pessoas situadas fora das linhas de comandos habituais dos serviços de saúde perturba rotinas de trabalho, baseadas no atendimento similar a todos que se encontrem na mesma situação, e não pela prioridade*

15 *imposta de fora. (...)*

(...)

Para tentar proteger seus pacientes, os profissionais da saúde passaram a sugerir a busca da Justiça. Enquanto as vias administrativas são lentas e a burocracia da saúde costuma

20 *mostrar-se insensível às necessidades individuais imediatas, o atendimento nos plantões judiciários é célere. Ainda assim, as ações judiciais direcionadas à ponta dos serviços também não conseguem romper determinadas barreiras assistenciais estruturais. A garantia de ações essenciais à manutenção da*

25 *vida requer suficiência e boa gestão de recursos físicos, humanos e financeiros que não estão disponíveis. A elevação da carga tributária não redundou no incremento de investimentos na saúde pública. O orçamento estimado para o SUS em 2013 restringe os gastos por habitante a R\$ 2,5 por dia. Pagar mais*

30 *impostos e ter serviços públicos de má qualidade estabelece um circuito perverso que desqualifica os fundamentos de justiça e democracia.*

(...)

Ligia Bahia, **O Globo**, 20/01/2014.

01

De acordo com o texto, a judicialização da saúde, entre outros aspectos,

- (A) privilegia o setor privado em detrimento do público.
- (B) altera práticas cotidianas e princípios pré-estabelecidos.
- (C) contraria fundamentos jurídicos e democráticos.
- (D) permite ao profissional da saúde fazer justiça a pacientes.
- (E) depende de recursos físicos, humanos e financeiros.

02

Dos trechos abaixo, o único em que a autora trata do tema da “judicialização da saúde” de forma neutra e objetiva é:

- (A) “contra a mesquinha das empresas” (L. 7).
- (B) “perturba rotinas de trabalho” (L. 12-13).
- (C) “restringe os gastos por habitante” (L. 29).
- (D) “ter serviços públicos de má qualidade” (L. 30).
- (E) “estabelece um circuito perverso” (L. 30-31).

03

Tendo em vista o contexto, no lugar de "Ainda assim" (L. 21), o mais adequado seria utilizar a expressão

- (A) Apesar disso.
- (B) Então.
- (C) Senão.
- (D) Não obstante.
- (E) Além disso.

04

Considerando-se as relações de sentido estabelecidas no texto, constituem exemplo de argumento baseado em oposição de ideias os termos

- (A) "naturais" (L. 1) e "judiciais" (L. 4).
- (B) "estratégia" (L. 6) e "ingerência" (L. 10).
- (C) "aceitação" (L. 8) e "intervenção" (L. 9).
- (D) "lentas" (L. 19) e "célere" (L. 21).
- (E) "elevação" (L. 26) e "incremento" (L. 27).

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 05 A 07

A saúde entre dois mundos

5 *No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos e pertenciam a classes sociais mais abonadas. Já os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas, entre elas imigrantes e africanos livres. Era essa população desfavorecida que tratava dos problemas de saúde mais urgentes de quem precisava, não importava se ricos ou pobres. Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, enquanto as parteiras trabalhavam em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.*

10 *Entre 1808 e 1828, a Fisicatura-mor, órgão criado pelo governo central e sediado no Rio de Janeiro, fiscalizava e regulamentava as “artes de cura”, incluindo tanto as atividades praticadas por médicos como aquelas desenvolvidas por pessoas sem formação acadêmica. O órgão estabelecia que os médicos deveriam diagnosticar e tratar de doenças internas do corpo, enquanto cirurgiões se ocupavam de moléstias externas.*

20 *Já os boticários manipulavam os medicamentos receitados por médicos e cirurgiões. “Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam lidar com casos simples de doença e fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem. Porém, a população recorria a eles porque partilhava de suas concepções de doença e saúde”, observa a historiadora Tânia Salgado Pimenta.*

25 *O cenário acima é descrito em Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil (Outras Letras, 2016), organizado por Tânia Pimenta e pelo historiador Flávio Gomes. No livro, eles apresentam os resultados do projeto de pesquisa realizado na Fiocruz entre 2013 e 2016. Os estudos indicam que ofícios centrais à saúde da sociedade brasileira naquele momento eram desempenhados por escravos e libertos, numa época em que a medicina acadêmica disputava espaço com as práticas populares de cura.*

Christina Queiroz, **Pesquisa FAPESP**, Novembro de 2017. Adaptado.

05

O emprego, no título, da expressão "dois mundos" justifica-se, de modo mais evidente, pela oposição verificada no texto entre

- (A) "ricos" e "pobres".
- (B) "brancos" e "negros".
- (C) "cirurgiões" e "boticários".
- (D) "médicos" e "curandeiros".
- (E) "sangradores" e "parteiras".

06

Deduz-se do texto que o fato de a população valer-se dos serviços de saúde prestados pelos mais desfavorecidos decorria, principalmente,

- (A) da localização em que os serviços eram prestados.
- (B) do pertencimento ao mesmo tipo de classe social.
- (C) da maneira de ver e compreender as enfermidades.
- (D) da fiscalização e regulamentação pela Fisicatura-mor.
- (E) da formação acadêmica e conhecimento que possuíam.

07

O grupo que mais se distanciava das "artes de cura" (L. 15), de seus praticantes e dos tipos de doenças tratadas era o dos

- (A) sangradores.
- (B) médicos.
- (C) cirurgiões.
- (D) boticários.
- (E) curandeiros.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 08 A 10

Cuidar da dor e do sofrimento humano

O povo fala aos cântaros metaforicamente da realidade do sofrimento. Ouvimos com frequência as pessoas dizerem: “dói o meu coração”, “dói minha alma”. Sim, estas são expressões metafóricas de um sofrimento da pessoa. O corpo não sofre, não sente dor, quem sente dor é a pessoa. A diferença entre dor e sofrimento tem um grande significado quando temos que lidar com pacientes terminais. O enfrentamento da dor exige medicamentos analgésicos, está mais ligado aos circuitos neurofisiológicos do corpo humano, enquanto que o sofrimento solicita significado e sentido, e liga-se ao todo da pessoa. A dor sem explicação geralmente se transforma em sofrimento. O sofrimento é uma experiência humana profundamente complexa que intervém na identidade e na subjetividade da pessoa bem como nos valores socioculturais e religiosos. Um dos principais perigos em negligenciar esta distinção é a tendência de os tratamentos se concentrarem somente nos sintomas e dores físicas, como se somente estes fossem a única fonte de angústias e sofrimentos para o paciente. É a tendência de reduzir o sofrimento a um simples fenômeno físico que pode ser dominado por meios técnicos. Esta tendência nos permite implementar tratamentos agressivos, na crença de que enquanto o tratamento protege os pacientes da dor física, ele protege de todos os outros aspectos também. A continuação de tais cuidados pode simplesmente impor mais sofrimentos para o paciente terminal.

O sofrimento tem que ser cuidado em quatro dimensões fundamentais: a) dimensão física. No nível físico, a dor funciona como um claro alarme de que algo não está bem no funcionamento normal do corpo. b) dimensão psíquica. Surge constantemente no enfrentar a inevitabilidade da morte. Perdem-se as esperanças e sonhos, com a necessidade de redefinir o mundo que está para deixar. c) dimensão social. É a dor do isolamento, que surge do ser obrigado a redefinir relacionamentos e necessidade de comunicação. d) dimensão espiritual. Surge da perda do sentido, objetivo de vida e esperança. Todos necessitam de um horizonte de sentido — uma razão para viver e uma razão para morrer. Em pesquisas recentes nos EUA descobriu-se que o aconselhamento sobre questões espirituais está entre as três necessidades mais solicitadas pelos doentes terminais e familiares. O cultivo desta perspectiva holística é fundamental para garantir dignidade de cuidados e sentido neste momento preciso de vida, em que teremos que aprender a viver e aprender com elegância a dizer “adeus”, como uma expressão de amor e respeito pela pessoa!

Profa. Dra. Maria Isabel Strong, **Bioética: uma diversidade temática.**
Adaptado.

08

Deduz-se corretamente do texto que

- (A) a expressão "fala aos cântaros" (L. 1) evidencia que o povo evita falar do sofrimento.
- (B) a dor e o sofrimento, embora com diferenças, podem ser tratados com analgésicos.
- (C) a dor é um sentimento que varia de pessoa para pessoa quando sem explicação e sem sentido.
- (D) o sofrimento pode ser reduzido por meio de procedimentos técnicos avançados.
- (E) o cuidado da dor e do sofrimento abrange uma esfera medicinal e outra mais humana.

09

Segundo o texto, a “perspectiva holística” (L. 41) deve

- (A) priorizar a dimensão espiritual, em detrimento da dimensão física.
- (B) considerar a dimensão espiritual sem desprezar as demais.
- (C) compensar o isolamento causado na dimensão social.
- (D) substituir a dimensão psicológica pela espiritual.
- (E) cuidar do sofrimento antes de enfrentar a inevitabilidade da morte.

10

Os termos "dor" e "sofrimento", segundo o texto, equivalem, respectivamente, aos seguintes aspectos:

- (A) físico e psíquico.
- (B) reação e percepção.
- (C) sentimento e compreensão.
- (D) realidade e ilusão.
- (E) emoção e sensação.

CONHECIMENTOS GERAIS

11

Clínica Ampliada **NÃO** consiste em

- (A) assumir um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.
- (B) assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- (C) buscar ajuda em outros setores, aos quais se dá o nome de intersetorialidade.
- (D) utilizar a psicologia e a fisiologia para promover a cura.
- (E) assumir um compromisso ético profundo com o usuário do serviço.

12

Dentre os conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, o único **NÃO** adequado é:

- (A) Segurança do paciente: reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- (B) Risco: probabilidade de ocorrer um incidente.
- (C) Circunstância Notificável: incidente que resulta em dano ao paciente.
- (D) Incidente sem lesão: incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (E) Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente.

13

Considere as seguintes características de um sistema de notificação de incidentes relativo à segurança do paciente para que ele seja efetivo:

- I. não punitivo e confidencial;
- II. com capacidade de identificar o tipo de incidente e quem cometeu;
- III. independente e seus dados analisados por organizações;
- IV. baseado em dados georeferenciados;
- V. com respostas oportunas para os usuários e orientado para soluções dos problemas notificados.

Estão corretas as características indicadas em

- (A) I, II e IV, apenas.
- (B) I, III e V, apenas.
- (C) II, IV e V, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III, IV e V.

14

Espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. São constituídas, paritariamente, por representantes do governo estadual – indicados pelo Secretário de Estado da Saúde – e dos secretários municipais de Saúde – indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral, denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

Esse texto refere-se à definição de

- (A) Comissões Intergestores Bipartites (CIB).
- (B) Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (C) Colegiados de Gestão Regional.
- (D) Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.
- (E) Comissão Intergestores do ProgeSUS (CIP).

15

Considere as seguintes afirmações relacionadas ao SUS:

Segundo o Art. 17, da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, à direção ESTADUAL do Sistema Único de Saúde (SUS) compete

- I. promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II. acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III. prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV. coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância da alimentação e nutrição e vigilância da saúde do trabalhador.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
- (B) I, II e IV, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

16

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, **NÃO** são considerados princípios do SUS (Sistema Único de Saúde):

- (A) universalidade de acesso e integralidade de assistência.
- (B) igualdade na assistência e preservação da autonomia.
- (C) participação da comunidade e direito a informação.
- (D) segmentação e focalização aos mais necessitados.
- (E) utilização da epidemiologia e estabelecimento de prioridades.

17

Com relação às redes de atenção à saúde no SUS, conforme definidas pelo Decreto 7508 de 2011, é correto afirmar que elas

- (A) estarão compreendidas no âmbito de uma região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores.
- (B) tem como única porta de entrada a atenção primária em saúde e são pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite.
- (C) incluem obrigatoriamente a população indígena nas pactuações de âmbito municipal, independentemente de suas especificidades.
- (D) organizam apenas as ações da atenção especializada e hospitalar pelo Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde com a finalidade de planejar as ações de cada serviço.
- (E) são espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamentos de Municípios limítrofes e delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

18

As diretrizes para a organização de redes de atenção definidas na Portaria 4279 de 2010 consideram que

- (A) a economia de escala ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que aumenta o volume das atividades, e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.
- (B) o acesso pode ser analisado através da disponibilidade, da comodidade e da aceitabilidade do serviço pelos usuários.
- (C) a qualidade na atenção em saúde compreende três dimensões: eficácia, efetividade e integração horizontal e vertical.
- (D) a suficiência significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade para atender às prioridades de saúde da população, garantindo a segurança do paciente.
- (E) uma atenção primária de qualidade estrutura-se segundo três atributos: primeiro contato, longitudinalidade e eficiência.

19

Considere as seguintes diretrizes relativas aos NASFs - AB (Núcleo de apoio à Saúde da Família), conforme descritas na atual PNAB (Política Nacional de Atenção Básica):

- I. Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
- II. A definição das categorias profissionais cabe ao gestor federal, considerando o financiamento e o número de profissionais disponíveis em cada território.
- III. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculada.
- IV. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente e intervenções no território.
- V. Os NASF-AB se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, mas não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

Estão corretas as diretrizes

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) I e V, apenas.
- (C) I, IV e V, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, III e IV, apenas.

20

A Política Nacional de Humanização (PNH) procura pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, construindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as diretrizes da PNH, **NÃO** se inclui o (a)

- (A) Clínica ampliada.
- (B) Acolhimento.
- (C) Priorização do trabalhador.
- (D) Defesa dos direitos do usuário.
- (E) Fomento das grupalidades.

ENFERMAGEM

21

A macro-hemodinâmica da fisiologia cardiovascular tem como única função a manutenção de uma pressão capaz de vencer a impedância microcirculatória e manter a perfusão contínua e adequada aos tecidos. O débito cardíaco é determinado por:

- (A) pressão arterial e perfusão periférica.
- (B) frequência cardíaca e volume sistólico.
- (C) pré-carga e inotropismo.
- (D) resistência vascular periférica e pressão arterial.
- (E) frequência cardíaca e pós-carga.

22

A saturação venosa de oxigênio depende de quatro determinantes primários:

- (A) débito cardíaco, concentração de hemoglobina, saturação da oxiemoglobina e consumo de oxigênio.
- (B) frequência cardíaca, débito cardíaco, concentração de hemoglobina e consumo de oxigênio.
- (C) frequência cardíaca, débito cardíaco, concentração de hemoglobina e frequência respiratória.
- (D) frequência cardíaca, débito cardíaco, frequência respiratória e consumo de oxigênio
- (E) débito cardíaco, concentração de hemoglobina, saturação da oxiemoglobina e frequência respiratória.

23

A obesidade é um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Durante a avaliação clínica do paciente, é comum a avaliação do índice de massa corpórea (IMC) e da circunferência abdominal (CA) como indicadores de fator de risco de doenças cardiovasculares. O valor do IMC relacionado à obesidade e os valores da circunferência abdominal considerados alterados, respectivamente, para homens e mulheres, são:

- (A) 18,5 kg/m² ; > 100 cm ; > 80 cm.
- (B) 24,9 kg/m² ; < 102 cm ; < 88 cm.
- (C) < 30 kg/m² ; < 100 cm ; < 80 cm.
- (D) > 30 kg/m² ; > 102 cm ; > 88 cm.
- (E) > 40 kg/m² ; > 102 cm ; > 86 cm.

24

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) compreende quatro fases.

- I. Processo de inferência de dados objetivos e subjetivos da avaliação do paciente para a identificação de situações clínicas que podem ser modificadas por atividades de enfermagem.
- II. Guia sistematizado para a entrevista e exame físico do paciente com o objetivo de identificar problemas reais e potenciais do indivíduo.
- III. Registro realizado após a avaliação do estado geral, comportamento ou percepção do paciente com o objetivo de planejar a assistência a ser prestada e informar o resultado das atividades de enfermagem.
- IV. Conjunto de ações, cuidados ou atividades realizadas pela enfermagem, em determinada frequência de realização, de acordo com a necessidade do paciente.

As fases estão corretamente identificadas em:

	I	II	III	IV
(A)	histórico	diagnóstico	prescrição	evolução
(B)	diagnóstico	evolução	prescrição	histórico
(C)	diagnóstico	histórico	evolução	prescrição
(D)	diagnóstico	prescrição	histórico	evolução
(E)	evolução	histórico	diagnóstico	prescrição

25

A Sra. S.A.M, 75 anos, calma, em ar ambiente, deambulando com dificuldade de marcha, diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), interna na enfermaria de Clínica Médica para realizar exames diagnósticos para o controle da ICC. Refere dispneia aos pequenos esforços e apresenta lesão em braço direito ocasionada ao bater na porta do carro ao chegar. De acordo com essas informações, os diagnósticos de enfermagem a serem selecionados pela enfermeira que fizer a admissão da paciente na unidade são:

- (A) risco de queda; ansiedade; integridade tissular prejudicada.
- (B) risco de queda; padrão respiratório ineficaz; integridade da pele prejudicada.
- (C) dor aguda; padrão respiratório ineficaz; risco de integridade tissular prejudicada.
- (D) risco de queda; padrão respiratório ineficaz; risco de integridade da pele prejudicada.
- (E) dor aguda; perfusão tissular ineficaz cerebral; integridade da pele prejudicada.

26

Foi prescrita, a um paciente, a administração de uma solução de soro glicosado 5% 1000 mL com duas ampolas de cloreto de sódio 20% (contendo 10 mL cada) e uma ampola de cloreto de potássio 19,1% (contendo 10 mL), de 8 em 8 horas. A unidade não dispõe de bomba de infusão, por isso será utilizado o gotejamento gravitacional com uso de equipo macrogotas (cuja descrição técnica é de 20 gotas/1 mL). O resultado do cálculo de gotejamento, em macrogotas/minuto, é de, aproximadamente,

- (A) 35
- (B) 39
- (C) 41
- (D) 43
- (E) 45

27

O sr. J.S.S, 60 anos, procurou o pronto-socorro devido a queixas urinárias. Relata que há três dias está tendo dor e dificuldade para a micção e acha que o volume da urina está muito pequeno. Com base nessas informações, é correto afirmar que as alterações urinárias são, respectivamente,

- (A) disúria e oligúria.
- (B) urgência e noctúria.
- (C) disúria e poliúria.
- (D) urgência e retenção.
- (E) disúria e noctúria.

28

Cuidados Paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde como sendo “uma _____ que promove a _____ de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças _____, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.

As lacunas devem ser corretamente preenchidas por:

- (A) filosofia; saúde; crônico-degenerativas.
- (B) comunicação; qualidade de vida; oncológicas terminais.
- (C) decisão; comunicação; infectocontagiosas.
- (D) abordagem; qualidade de vida; que ameaçam a continuidade da vida.
- (E) abordagem; esperança; não transmissíveis.

29

As lesões por pressão (LP) são classificadas em seis graus ou categorias, de acordo com o acometimento e/ou perda tecidual (perda parcial ou total da espessura da pele) local.

Considere as seguintes descrições dos seis graus de lesões por pressão:

- I. Perda total da espessura da pele. Pode ser visível o tecido subcutâneo sem exposição de tendões, músculos e ossos.
- II. Perda total da espessura da pele, na qual a profundidade atual da lesão está bloqueada pela presença de necrose e/ou escara em todo o leito da ferida.
- III. Pele intacta com rubor não branqueável em área delimitada normalmente sobre proeminência óssea.
- IV. Área vermelho-escuro ou púrpura localizada em pele intacta e descorada, ou bolha preenchida com conteúdo sanguinolento.
- V. Perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial ou por bolha.
- VI. Perda total da espessura dos tecidos com exposição de tendões, músculos ou ossos.

As descrições acima referem-se, pela ordem, respectivamente, aos graus

(A)	I- 4; II- inclassificável; III- 2; IV- suspeita de lesão nos tecidos profundos; V- 1; VI- 3.
(B)	I- 3; II- inclassificável; III- 1; IV- suspeita de lesão nos tecidos profundos; V- 2; VI- 4.
(C)	I- 3; II- 1; III- inclassificável; IV- suspeita de lesão nos tecidos profundos; V- 2; VI- 4.
(D)	I- 4; II- suspeita de lesão nos tecidos profundos; III- 3; IV- inclassificável; V- 1; VI- 2.
(E)	I- 3; II- 4; III- 1; IV- suspeita de lesão nos tecidos profundos; V- 2; VI- inclassificável.

30

Para se realizar medidas adequadas de prevenção para a lesão por pressão, de acordo com as demandas de cada paciente, é importante a realização de uma avaliação de risco. Para isso, já existem alguns instrumentos traduzidos, adaptados e validados para o Brasil. A recomendação para a realização da avaliação de risco é que ela seja realizada em até ____ horas da admissão.

O número de horas que preenche a lacuna é

- (A) 4
- (B) 6
- (C) 8
- (D) 10
- (E) 12

31

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) foi formalmente constituída no dia 14 de maio de 2008, em São Paulo, com diferentes objetivos relacionados aos cuidados de saúde, gestão, pesquisa, informação e educação. Em seu manual, são apresentadas 12 estratégias que visam à prevenção de danos e à promoção da segurança do paciente. A estratégia que **NÃO** está descrita no manual é:

- (A) Identificação do Paciente e Comunicação Efetiva.
- (B) Prevenção de Lesão por Pressão e Higienização das mãos.
- (C) Administração Segura de Medicamentos e Pacientes Parceiros na sua Segurança.
- (D) Uso Seguro de Dispositivos Intravenosos e Utilização de uniforme privativo para acompanhantes.
- (E) Formação de Profissionais da Saúde para a Segurança do Paciente e Prevenção de Queda.

32

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, destaca cinco objetivos definidos no seu Artigo 3º. Nesses objetivos, **NÃO** se inclui:

- (A) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- (B) Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- (C) Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente.
- (D) Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e de pós-graduação na área da saúde.
- (E) Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente somente nos hospitais, considerando o alto risco de infecção hospitalar e a escassez de recursos.

33

O Modelo Calgary, desenvolvido pelas enfermeiras pesquisadoras Wrigth e Leahey, da Universidade de Calgary, Canadá, tem sido difundido e usado em muitas partes do mundo. Esse modelo é abrangente e inclui a avaliação e a intervenção de famílias, sendo aplicável em quaisquer contextos de prática clínica. É correto afirmar que o modelo fornece duas ferramentas de avaliação estrutural da família, ou seja:

- (A) Apgar de família e Genograma.
- (B) Mapa mínimo de relações e Apgar de família.
- (C) Genograma e Ecomapa.
- (D) Genograma e Mapa mínimo de relações.
- (E) Apgar de família e Ecomapa.

34

Para o sucesso terapêutico de uma intervenção de enfermagem, um dos pontos principais é a comunicação, estabelecida entre a enfermeira, o paciente e sua família. A entrevista inicial com a família é um ponto fundamental e para ser eficaz é necessário que passe por estágios no seu processo. Considerando-se essas informações, **NÃO** é correto afirmar que o estágio de

- (A) engajamento ocorre quando a (o) enfermeira (o) cumprimenta a família e a deixa confortável.
- (B) avaliação envolve a identificação do problema, como se dá o relacionamento interfamiliar, a identificação de problemas de saúde e a elaboração de soluções em conjunto.
- (C) intervenção ocorre quando a (o) enfermeira (o) e a família colaboram em áreas para mudança.
- (D) distanciamento ocorre quando a(o) enfermeira (o) se afasta da família para avaliar sua resposta às intervenções.
- (E) finalização ocorre quando a (o) enfermeira (o) irá conceitualizar a maneira de terminar o tratamento junto à família para aumentar a probabilidade de manutenção das mudanças ocorridas.

35

Na avaliação da saúde do idoso, é indicada a utilização de vários instrumentos, uma vez que a funcionalidade é considerada um dos mais importantes parâmetros, além da abordagem global, ao se observarem as três dimensões do completo estado de bem-estar. Essa avaliação é denominada Avaliação Geriátrica Ampla ou Abrangente (AGA), e seus componentes básicos são:

- (A) anamnese e avaliação de saúde física, avaliação nutricional, avaliação funcional, equilíbrio e mobilidade, avaliação ambiental, social e da saúde mental.
- (B) anamnese e avaliação de saúde física, avaliação funcional, equilíbrio e mobilidade, avaliação ambiental, social e da saúde mental.
- (C) avaliação nutricional, avaliação do equilíbrio e da mobilidade, avaliação ambiental, social e da saúde mental.
- (D) anamnese e avaliação de saúde física, avaliação nutricional, avaliação ambiental, social e da saúde mental.
- (E) anamnese e avaliação de saúde física, avaliação nutricional, avaliação funcional, equilíbrio e mobilidade e avaliação da saúde mental.

36

Um dos objetivos na prática de atenção à saúde do idoso é manter, promover e recuperar a sua independência e autonomia. Para tanto, uma das estratégias é a promoção do autocuidado no sentido do idoso assumir o controle de sua própria saúde.

Considere os seguintes fatores:

- I. adesão ao tratamento e experiências positivas de envelhecimento;
- II. baixa autoeficácia percebida e presença de barreiras ambientais;
- III. fadiga e falta de motivação;
- IV. suporte familiar adequado e participação no planejamento do tratamento;
- V. formas paternalistas tradicionais de cuidado e passividade no tratamento.

Os fatores que colaboram com a prática do autocuidado na velhice são:

- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) I e IV.
- (D) III e IV.
- (E) IV e V.

37

À medida que a população vai envelhecendo, observa-se um expressivo aumento dos programas de assistência domiciliar em nosso meio. O âmbito domiciliar tem sido valorizado como espaço adequado de atendimento ao idoso com doenças crônicas e limitações funcionais. Esta modalidade de atendimento exige a participação de uma equipe multiprofissional e, além disso, de outros elementos importantes, por exemplo:

- (A) o idoso, o cuidador e a internação hospitalar.
- (B) o cuidador, a fonte pagadora e o uso de material descartável.
- (C) o idoso, o uso de material descartável e a família.
- (D) o cuidador, o idoso, a família e o uso de material descartável.
- (E) o idoso, o cuidador, a família, o contexto domiciliar e a fonte pagadora.

38

Considera-se que crianças menores de 5 anos de idade apresentam peso baixo para a idade se ele estiver

- (A) abaixo do percentil 3.
- (B) no percentil 3.
- (C) no percentil 50.
- (D) abaixo do percentil 85.
- (E) acima do percentil 90.

39

A respeito da feminização da velhice, **NÃO** é correto afirmar:

- (A) As mulheres vivem mais e passam por um período maior de debilitação física antes da morte, tornando-se mais dependentes de cuidados, quando comparadas aos homens.
- (B) A predominância feminina entre os idosos é um fenômeno que ocorre na área urbana e rural.
- (C) As mulheres idosas experimentam maior probabilidade de ficarem viúvas e, muitas vezes, em situação socioeconômica desvantajosa.
- (D) As mulheres constituem a maioria dos residentes de instituições de longa permanência.
- (E) As mulheres idosas apresentam, em geral, propensão maior do que os homens a viverem sozinhas.

40

Um dos destaques a ser observado na revisão do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (Resolução COFEN Nº0564/2017) diz respeito à prescrição de enfermagem e médica. Tendo em vista essa informação, é correto afirmar:

- (A) O profissional de Enfermagem deve recusar-se a executar prescrição de enfermagem e médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.
- (B) A prescrição de enfermagem e médica é um ato normativo e nunca deve ser questionado.
- (C) O profissional de Enfermagem jamais deverá recusar-se a cumprir uma prescrição médica, mesmo em situações que não ofereçam segurança ao paciente.
- (D) O profissional de Enfermagem deverá executar a prescrição à distância em qualquer circunstância.
- (E) Em prontuário eletrônico, não há necessidade de assinatura da enfermeira na prescrição de enfermagem.

41

Uma gestante com 15 semanas de gestação está com a seguinte situação vacinal: BCG ao nascer, uma dose das vacinas: meningococo C, pneumo 10 valente e febre amarela. Esquema completo de vacinação contra hepatite B, poliomielite e tríplice bacteriana (DTP). O último reforço de dupla adulto (dT) foi em março de 2014. Não recebeu nenhuma dose de Tríplice Viral (SCR). Quais vacinas ela deverá receber?

- (A) influenza e dTpa (difteria-tétano-coqueluche acelular) com 20 semanas.
- (B) tríplice viral (SCR) e influenza.
- (C) influenza com 20 semanas de gestação.
- (D) a única vacina a tomar, a Tríplice Viral (SCR), não pode ser feita na gestação.
- (E) febre amarela e tríplice viral.

42

Em relação à transmissão da malária na gravidez, no que se refere às estratégias de detecção e ao prognóstico, é correto afirmar:

- (A) A malária é uma doença transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles, infectada pelo Plasmodium. A gestante com manifestações clínicas deve ser orientada a realizar a separação de talheres, copos, e a utilizar máscara cirúrgica até o final do tratamento.
- (B) A malária não é uma doença transmissível, a infecção é mais grave em grávidas do que em mulheres não grávidas, ameaça a evolução da gestação e pode ser letal, independentemente da paridade da mulher.
- (C) O diagnóstico clínico da malária é específico, sendo realizado mediante os sinais e sintomas da infecção, sendo desnecessário aguardar a confirmação laboratorial da doença, pela microscopia do esfregaço espesso ou delgado ou por testes rápidos imunocromatográficos.
- (D) A detecção da malária entre gestantes é uma importante medida de saúde pública; consiste na investigação das mulheres com sintomas respiratórios por meio da busca ativa (na comunidade) e passiva (na unidade de saúde).
- (E) A partir da finalização do tratamento de um episódio de malária, a gestante está imune a infecções recorrentes pelo Plasmodium, independentemente do tipo do protozoário, pela característica crônica da doença.

43

Sobre o período perinatal, é correto afirmar:

- (A) De acordo com a idade gestacional, um recém-nascido é classificado como: pré-termo < 36 semanas; a termo, entre 36 e < 40 semanas; ou pós-termo ≥ 40 semanas.
- (B) É considerada de baixo peso, ao nascer, toda criança que nasce com peso inferior a 2000g.
- (C) O Apgar é o método mais comumente empregado para avaliar as condições de vitalidade imediatas do recém-nascido ao nascimento, relativas à frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele.
- (D) As medidas de comprimento e perímetro cefálico do recém-nascido não variam se ele é a termo, pré-termo ou pós-termo.
- (E) A avaliação física inicial deve ser feita nos primeiros quinze minutos de vida e envolve revisão dos sistemas e exame físico do recém-nascido.

44

As varizes manifestam-se ou agravam-se na gestação por fatores hereditários, pela congestão pélvica, pela compressão mecânica do útero e por alterações hormonais. Sobre esse evento na gravidez, é correto afirmar que

- (A) a reversibilidade das varizes da gestação é rara.
- (B) repousar 20 minutos, várias vezes ao dia, com as pernas elevadas, reduz o desconforto.
- (C) idade, paridade e antecedentes familiares não estão associados a varizes na gestação.
- (D) roupas justas e meia-calça elástica para gestante são recomendadas para reduzir o desconforto.
- (E) por ser específico da gestação, não está associado a complicações tromboembólicas.

45

O conjunto dos eventos cardíacos que ocorre entre o início de um batimento e o início do próximo denomina-se ciclo cardíaco, o qual consiste no período de

- (A) relaxamento (diástole), durante o qual o coração se enche de sangue, seguido pelo período de contração (sístole).
- (B) relaxamento (sístole), durante o qual o coração se enche de sangue, seguido pelo período de contração (diástole).
- (C) contração (diástole), durante o qual o coração se enche de sangue, seguido pelo período de relaxamento (sístole).
- (D) contração (diástole), durante o qual o coração se esvazia, seguido pelo período de relaxamento (sístole).
- (E) contração (sístole), seguido pelo período de contração (diástole), durante o qual o coração se enche de sangue.

46

Toda criança menor de 5 anos de idade com diarreia precisa ser avaliada para identificar a presença de desidratação e sua gravidade. Para tanto, é imprescindível observar e avaliar:

- (A) febre, letargia, olhos fundos e turgor cutâneo.
- (B) dispneia, febre, ingestão de líquidos avidamente e letargia.
- (C) dispneia, febre, não consegue beber ou bebe muito mal e turgor cutâneo.
- (D) irritação/sonolência, ingestão de líquidos avidamente, olhos fundos e turgor cutâneo.
- (E) dispneia, febre, irritação/sonolência e olhos fundos.

47

O método contraceptivo indicado, para uma nutriz, previamente à regularização do ciclo menstrual, é:

- (A) hormonal injetável combinado.
- (B) pílula combinada.
- (C) comportamental.
- (D) diafragma.
- (E) hormonal injetável de progesterona.

48

Analise as seguintes afirmações relativas às políticas públicas de saúde da mulher.

- I. No Brasil, o Estado e o controle social atuam para que o Sistema Único de Saúde contemple a atenção integral à saúde da mulher de acordo com os princípios de igualdade, equidade e universalidade.
- II. Um desafio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é contemplar a diversidade sociocultural, econômica e epidemiológica que caracteriza o universo feminino no Brasil.
- III. Para garantir o acesso de mulheres ao serviço de saúde, o Ministério da Saúde vem redirecionando o modelo vigente para o modelo curativo e intervencionista, no sentido de fortalecer suas ações.
- IV. A publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (Portaria 971/2006) inclui, no SUS, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, a medicina antroposófica, o uso de plantas medicinais e o termalismo social/crenoterapia.
- V. A organização social, política e geográfica do Brasil demanda a adoção de ações verticalizadas, ancoradas em modelo único de atenção integral à saúde da mulher e da criança e a implementação de políticas públicas que atendam às doenças prevalentes.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) II e III, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I, II e IV, apenas.
- (E) I e IV, apenas.

49

Um dos pontos-chave para a amamentação de forma adequada é:

- (A) higienizar os mamilos com água antes das mamadas.
- (B) manter as bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
- (C) manter o lábio inferior do bebê voltado para fora, cobrindo quase toda a aréola.
- (D) evitar o uso do próprio leite materno nas aréolas e mamilos após as mamadas.
- (E) usar bucha vegetal sobre as aréolas nos banhos diários.

50

Com relação às orientações sobre aleitamento materno, é correto afirmar:

- (A) O aleitamento materno deve ser de três em três horas, reconhecendo-se a necessidade da nutriz e do bebê.
- (B) A nutriz deve avaliar a flexibilidade areolar antes das mamadas.
- (C) O uso de compressa quente nas mamas deve ser contraindicado, pela ação vasodilatadora sobre a mama.
- (D) A nutriz nunca deve interromper a mamada, com risco de redução da produção de leite.
- (E) A exposição das mamas ao sol é uma prática contraindicada no cuidado com as mamas.

