



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE – USP 2022

31/10/2021

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Enfermagem), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. 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.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.

Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiram primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.

Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.

Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.

“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.

Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.

Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.

Ricardo Zorzetto. Revista Fapesp. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

01

- O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que
- alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
 - testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
 - idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
 - problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
 - medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- variar bastante de um paciente para outro.
- ser erroneamente associados aos de outras condições.
- deixar de responder a determinados medicamentos.
- apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).

A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.

Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.

As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.

Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.

O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

04

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autocognição.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

05

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

06

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hansenise/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

- (E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, comprendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguiram expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersetorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsável às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

ENFERMAGEM

16

Foi prescrita aminofilina 6mg IV, sendo que na unidade há ampolas de 240mg/10mL, e estão disponíveis somente seringas de 3mL, 5mL e 10mL. O enfermeiro aspirou 1mL de aminofilina diretamente da ampola e mais 9mL de AD, completando um volume final de 10mL da solução. Qual volume (em mL) dessa solução deve ser administrado para corresponder à dose prescrita?

- (A) 5,0
- (B) 7,5
- (C) 2,0
- (D) 2,5
- (E) 6,0

17

Foram acrescentadas 2 ampolas de 10 mL cada de NaCl 20% em 250 mL de SF 0,9%. Se o paciente receber o volume total dessa solução, quantos gramas de cloreto de sódio ele receberá?

- (A) 10,9
- (B) 4,25
- (C) 6,25
- (D) 20,9
- (E) 12,5

18

O enfermeiro da unidade de clínica médica estava realizando um extenso curativo no paciente, quando percebeu que a família estava filmando o procedimento. Imediatamente, ele pediu para parar de ser filmado e que as imagens não fossem publicadas em redes sociais. Segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017), o enfermeiro agiu de forma

- (A) correta, pois o profissional de enfermagem pode se negar a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.
- (B) correta, pois o curativo era muito extenso e isso exporia o paciente, apesar de a filmagem ser um direito da família.
- (C) incorreta, pois é um direito da família e do paciente filmar os procedimentos realizados pelo enfermeiro para garantir sua execução da melhor forma possível.
- (D) incorreta, pois, apesar de estar filmando o procedimento, a família não estava postando em redes sociais.
- (E) incorreta, pois o enfermeiro não deveria ter deixado a família presenciar o curativo, já que este era muito extenso.

19

A hipodermóclise é uma via de administração de medicamentos e fluidos indicada para pacientes

- (A) que estão em anasarca ou caquexia extrema, devido à dificuldade de acesso venoso central.
- (B) em radioterapia, que apresentem lesões de pele que impossibilitem a punção venosa periférica.
- (C) com disfagia avançada, sem dispositivo alternativo para dieta e sem condições de acesso endovenoso para medicações e hidratação.
- (D) em situações de emergência, para reposição rápida de volumes.
- (E) com plaquetopenia severa, devido ao risco de punção de um acesso venoso, seja ele periférico ou central.

20

O cuidado paliativo é a abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. São princípios norteadores para uma adequada prática de cuidados paliativos

- (A) falar sobre o tema somente quando o paciente está em fase terminal de sua doença, para não causar ansiedade e mais sofrimento à família.
- (B) iniciar o mais precocemente possível o acompanhamento, sempre reafirmando a vida e sua importância, e compreendendo a morte como processo natural, sem antecipar nem postergar.
- (C) incluir e compreender os familiares e entes queridos como parte importante do processo; para isso, algumas informações devem ser omitidas, pois somente causam mais angústia e sofrimento.
- (D) oferecer o melhor suporte ao paciente, focando na doença e nos sintomas em seu curso natural, sem dar falsa expectativa ao paciente e à sua família.
- (E) não dar importância para a dor do paciente, já que ela provavelmente é mais psicológica do que física.

21

A administração de sangue e hemocomponentes é um recurso terapêutico valioso, porém com grandes riscos de eventos adversos, como erros e reações transfusionais. Para promover a segurança da hemotransfusão, é necessário, dentre outras ações:

- (A) Conferir o nome, grupo sanguíneo e fator RH tanto do doador quanto do receptor, que devem constar na etiqueta de cada bolsa de hemocomponente ou de sangue, e também a concluir a prova cruzada maior.
- (B) Verificar e registrar os sinais vitais do paciente três minutos antes do início da instalação do sangue ou hemocomponentes e 30 minutos após o início da infusão.
- (C) Permanecer ao lado do paciente durante todo o período de transfusão para identificar prontamente sinais de possíveis reações e tomar as medidas cabíveis.
- (D) Adicionar os antibióticos ou outras medicações de horário do paciente à bolsa de sangue com todas as medidas antissépticas, para evitar possíveis contaminações ou infecções.
- (E) Interromper imediatamente a transfusão na vigência de sinais de reações transfusionais, verificar os sinais vitais e conferir os dados no rótulo da bolsa e a identificação do paciente; ao mesmo tempo, chamar o médico de urgência e notificar o serviço de hemoterapia.

22

A higienização das mãos é, com certeza, uma das práticas mais importantes no cuidado à saúde das pessoas, especialmente à dos pacientes hospitalizados. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) adota as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto aos “cinco momentos para a higienização das mãos” no ambiente hospitalar, amplamente divulgados nas instituições de saúde e que são

- (A) 1- antes de contato com o paciente; 2- antes da realização de procedimentos assépticos; 3- após risco de exposição a fluidos corporais; 4- após contato com o paciente; 5- após contato com as áreas próximas ao paciente.
- (B) 1- após contato com o paciente; 2- antes da realização de procedimentos assépticos; 3- após risco de exposição a fluidos corporais; 4- após usar álcool gel; 5- antes do contato com as áreas próximas ao paciente.
- (C) 1- antes de contato com o paciente; 2- antes do contato com as áreas próximas ao paciente; 3- antes e após usar o banheiro; 4- antes de calçar as luvas de procedimento; 5- após contato com o paciente.
- (D) 1- após contato com o paciente; 2- antes de manipular dispositivos invasivos; 3- após mudar de um sítio corporal para outro; 4- antes de risco de exposição a fluidos corporais; 5- após contato com as áreas próximas ao paciente.

(E) 1- antes de contato com o paciente; 2- após procedimentos invasivos; 3- antes e após usar o banheiro; 4- após contato com as áreas próximas ao paciente; 5- após contato com o paciente.

23

Segundo Wright e Leahy (2005), para obter o envolvimento das famílias durante os cuidados de um paciente, os enfermeiros precisam ter bom conhecimento de modelos de avaliação e intervenção na família e habilidade para entrevistar e perguntar, o que pode ocorrer em reuniões muito breves de, no máximo, 15 minutos. No entanto, para que essa entrevista seja bem sucedida, produtiva e eficaz, são necessários alguns ingredientes-chave, como

- (A) conversas terapêuticas, boas maneiras e apoio psicológico.
- (B) boas maneiras, levantamento dos pontos fracos de cada família, escuta terapêutica.
- (C) genogramas e ecomapas, elogiar as forças da família e do indivíduo e explicitar melhor os diagnósticos médicos do paciente.
- (D) conversas terapêuticas, genogramas e ecomapas da família e perguntas terapêuticas.
- (E) perguntas terapêuticas, elogiar as forças da família e realizar diagnósticos e prescrições de enfermagem.

24

Brincar é um dos aspectos mais importantes da vida da criança e uma das ferramentas mais eficazes para lidar com o estresse. Durante um período de tensão extrema como a hospitalização, brincar é essencial para o bem-estar mental e social das crianças. É função das brincadeiras livres/brinquedotecas no hospital:

- (A) Colocar a criança num papel passivo, de aceitação dos procedimentos.
- (B) Oferecer atividades direcionadas para as crianças, para que elas se acalmem.
- (C) Fornecer um meio para a liberação da tensão e para a expressão dos sentimentos.
- (D) Deixar que a criança faça escolhas, mas não deixar que elas acreditem que estão no controle da situação.
- (E) Permitir ao enfermeiro a realização de procedimentos e a sondagem de situações que a criança pode estar vivenciando.

25

A preparação para a hospitalização, principalmente em internações eletivas de crianças, é um processo que pode ser elaborado através de visitas, teatros, brincadeiras com miniaturas de equipamentos hospitalares, vídeos ou livros. É correto citar como benefício desta preparação a:

- (A) certeza de que a criança entenderá o motivo da internação e não sofrerá.
- (B) compreensão pela criança de que necessita da internação e a aceitação dos procedimentos realizados sem chorar.
- (C) participação mais efetiva das famílias e consequente ausência de estresse pela internação.
- (D) resolução dos efeitos negativos da hospitalização devido à explicação para a família e para o paciente de todos os procedimentos que serão realizados.
- (E) redução dos sentimentos negativos e medo do desconhecido, facilitando o modo de lidar com as inevitáveis tensões da hospitalização.

26

- Constituem etapas importantes do processo de enfermagem:
- (A) Histórico de enfermagem, diagnósticos médicos, diagnósticos de enfermagem, implementação e avaliação.
 - (B) Genograma, ecomapa, exames laboratoriais, histórico de enfermagem e evolução clínica.
 - (C) Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.
 - (D) Entrevista com a família, entrevista com o paciente, genograma, diagnósticos médicos e evolução clínica.
 - (E) Exame físico, histórico de enfermagem, exames laboratoriais, avaliação nutricional e dados antropométricos.

27

Os diagnósticos de enfermagem da Nanda I (*North American Nursing Diagnosis Association – International*) incluem três tipos: focados no problema, risco e promoção da saúde. A esse respeito, é correto afirmar:

- (A) Um diagnóstico de enfermagem focado no problema descreve um julgamento clínico relativo a uma resposta humana indesejável para uma condição de saúde/processo de vida que existe em um indivíduo, família ou comunidade; possui pelo menos uma característica definidora e um fator relacionado.
- (B) Um diagnóstico de enfermagem de risco é um julgamento clínico sobre a vulnerabilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável às condições de saúde/processos vitais; possui pelo menos uma característica definidora mas não precisa ter um fator relacionado.
- (C) Um diagnóstico de promoção de saúde é um julgamento clínico relativo à motivação e ao desejo de um paciente para aumentar o bem-estar e atualizar o potencial para a saúde humana, que pode ser aplicado somente a grupos ou comunidades, não a indivíduos; possui pelo menos um fator relacionado, porém, pode não ter uma característica definidora.

- (D) As características definidoras destes diagnósticos são pistas de avaliações observáveis, tais como comportamento do paciente e sinais físicos; elas estão presentes nos três tipos de diagnósticos de enfermagem.
- (E) Um fator relacionado é um fator etiológico ou causal para o diagnóstico de enfermagem e, necessariamente, está presente nos três tipos de diagnósticos de enfermagem.

28

A prática baseada em evidências é um processo sistemático de resolução de problemas que facilita a realização de melhores práticas. A utilização da questão PICO facilitará a busca por evidências na literatura científica, sendo seus quatro elementos:

- (A) P= público alvo de interesse; I= informações disponíveis; C= comparação de interesse; O= oportunidades ao paciente.
- (B) P= público alvo de interesse; I= interferências na pesquisa; C= cultura da população de interesse; O= objetivos da pesquisa.
- (C) P= população envolvida; I= informações disponíveis; C= cuidados de enfermagem; O= objetivos a serem alcançados.
- (D) P= população de pacientes de interesse; I= intervenção de interesse; C= comparação de interesse; O= resultado (*outcome*).
- (E) P= problema a ser estudado; I= intervenção de interesse; C= conhecimentos clínicos; O= resultados (*outcome*).

29

Segundo as Diretrizes de 2020 da *American Heart Association*, na fase de estabilização inicial, deve-se

- (A) confirmar o posicionamento do tubo endotraqueal utilizando capnografia.
- (B) manter a SpO₂ entre 90% e 95%.
- (C) manter a PaCO₂ entre 30 e 35mmHg.
- (D) manter pressão arterial sistólica <90mmHg.
- (E) iniciar atendimento com 20 ventilações/minuto.

30

Para o atendimento de um idoso de 65 anos, que está na sala de emergência, apresentando Assistolia, deve-se

- (A) iniciar compressão cardíaca, obter acesso vascular para administração de lidocaína a cada 5 minutos e ofertar oxigênio.
- (B) iniciar compressão cardíaca, ofertar oxigênio e obter acesso vascular para administrar epinefrina a cada 3 a 5 minutos.
- (C) ofertar oxigênio, obter acesso vascular para administrar epinefrina a cada 5 a 10 minutos e iniciar compressão cardíaca
- (D) obter acesso vascular para administrar lidocaína a cada 3 a 5 minutos, ofertar oxigênio e iniciar compressão cardíaca.
- (E) ofertar oxigênio, iniciar compressão cardíaca e obter acesso vascular para administrar epinefrina a cada 2 a 6 minutos.

31

Após a realização do procedimento de punção intravenosa periférica, o enfermeiro realiza a seguinte anotação de enfermagem:

“10:30 – Instalado dispositivo intravenoso calibre 22G, na segunda tentativa, em (MASE) MSD e permeabilizado com solução fisiológica. (Carina, COREN 109234)”.

A anotação de enfermagem realizada, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,

- (A) contém as informações necessárias do procedimento realizado.
- (B) identifica em detalhes o profissional de enfermagem que executou o procedimento.
- (C) está incompleta, pois não há descrição da região anatômica em que foi instalado o dispositivo intravenoso.
- (D) corrigiu o erro de grafia de forma adequada.
- (E) caracterizou o procedimento realizado por um técnico de enfermagem.

32

O câncer de colo uterino é a quarta forma de neoplasia mais frequente no mundo na população feminina (Garcia et al, 2019). Assim há a recomendação para coleta de exame citopatológico, que deve ser

- (A) iniciada aos 30 anos para mulheres que não tiverem atividade sexual.
- (B) realizada a cada 4 anos, após dois exames negativos com intervalos anuais.
- (C) dispensada para mulheres com mais de 64 anos.
- (D) iniciada aos 25 anos para mulheres que já tiveram atividade sexual.

- (E) dispensada para mulheres com ao menos um exame negativo nos últimos 4 anos.

33

Durante a primeira consulta de enfermagem do Pré-natal de uma gestante, o enfermeiro verifica que o estado vacinal dela está desatualizado. Assim a gestante deve ser orientada a tomar, durante a gestação, as seguintes vacinas:

- (A) dT/dTpa, influenza e tríplice viral (SCR).
- (B) influenza, tríplice viral (SCR) e hepatite B.
- (C) dT/dTpa, hepatite B e pneumocócica.
- (D) tríplice viral (SCR), pneumocócica e hepatite B.
- (E) dT/dTpa, hepatite B e influenza.

34

Em casos de icterícia neonatal, é necessário orientar a família no momento da alta hospitalar e na primeira consulta realizada pela Equipe de Estratégia da Saúde da Família. Essas orientações são:

- (A) Prestar atenção na cor da pele do bebê todos os dias e, se a cor estiver muito forte, espalhada por todo corpo ou se durar mais de duas semanas, é necessário avaliação urgente por um profissional de saúde.
- (B) Observar atentamente a cor da parte branca do olho do bebê e levá-lo imediatamente ao pronto atendimento se, em dois dias após a alta, a cor amarela não melhorar.
- (C) Ofertar leite materno e complementar com fórmula láctea para estimular a evacuação do bebê e, não havendo melhora da cor amarela em um mês, levá-lo ao posto de saúde para avaliação por um profissional da saúde.
- (D) Dar banhos frequentes com água morna e estimular a evacuação com aleitamento materno e, não havendo melhora da cor amarela em 10 dias, levá-lo ao pronto atendimento o mais breve possível.
- (E) Atentar para a cor das fezes do bebê e, se ela se mantiver líquida e esverdeada por mais de uma semana, levá-lo ao posto de saúde o mais rapidamente possível.

35

Segundo Lawton, qualidade de vida na velhice é representada em quatro dimensões interrelacionadas, sendo elas:

- (A) Condições físicas, condições ambientais, qualidade de vida atribuída e bem-estar emocional.
- (B) Condições emocionais, condições financeiras, qualidade de vida atribuída e adaptação ambiental.
- (C) Condições ambientais, competência comportamental, qualidade de vida percebida e bem estar subjetivo.
- (D) Condições comportamentais, condições ambientais, qualidade de vida atribuída e bem estar físico.
- (E) Condições plenas de saúde, competência financeira, qualidade de vida percebida e bem estar emocional.

36

A comunicação permeia todas as atividades que integram a assistência ao paciente, devendo assim ser precisa, especializada e completa. Estratégias recomendadas para tornar o processo de comunicação efetivo são:

- (A) Registrar no prontuário todos os procedimentos, transferências, exames ou quaisquer situações que ocorram com o paciente, sendo que esse prontuário deve permanecer na unidade de internação inicial do paciente.
- (B) Utilizar siglas, símbolos e abreviaturas padronizadas pela instituição sem restrições.
- (C) Atentar para as informações fornecidas pelo paciente e pelo acompanhante, pois podem conter erros e devem sempre ser checadas antes de registradas.
- (D) Garantir o direito do paciente, ou pessoa legalmente estabelecida, de conhecer as informações que constam em seu prontuário.
- (E) Estabelecer comunicação de via única para realizar as orientações claras e detalhadas ao paciente no momento da alta.

37

Alguns fatores estão associados ao risco aumentado de quedas, havendo a necessidade da identificação dos fatores predisponentes intrínsecos e extrínsecos, sendo avaliados

- (A) pela história prévia de quedas (fator extrínseco) e iluminação insuficiente (fator intrínseco).
- (B) pela idade e sexo feminino (fator extrínseco) e ausência de barras de apoio em banheiros (fator intrínseco).
- (C) uso de medicamentos (fator extrínseco) e tapetes no ambiente (fator intrínseco).
- (D) pelo declínio cognitivo (fator extrínseco) e uso de sapatos e roupas inadequadas (fator intrínseco).
- (E) por uso de órteses inadequadas (fator extrínseco) e distúrbios de marcha e equilíbrio (fator intrínseco).

38

Após a verificação dos sinais vitais, a enfermeira precisa entender e interpretar os valores, pois

- (A) servem como parâmetros para detectar alterações nas condições clínicas do cliente com o passar do tempo.
- (B) não se alteram com o uso de medicações.
- (C) precisam ser aferidos com intervalos maiores após procedimentos cirúrgicos.
- (D) podem trazer medidas equivocadas quando aferidos em situações isoladas, não devendo ser aferidos em consultas rotineiras.
- (E) deverá solicitar ao médico que modifique o intervalo de aferição dos mesmos.

39

A hipertensão está associada ao

- (A) espessamento e ao aumento da elasticidade das paredes arteriais.
- (B) aumento da resistência vascular periférica dentro dos vasos grossos.
- (C) menor trabalho cardíaco pelo bombeamento contínuo contra uma menor resistência.
- (D) aumento do fluxo de sangue para os órgãos vitais, principalmente coração e rim.
- (E) menor valor de hematócrito e fluxo sanguíneo rápido.

40

As causas das arritmias cardíacas geralmente são combinações das anormalidades da ritmicidade do sistema de condução do coração, sendo que

- (A) a ritmicidade normal do marca-passo pode ser gerada em outro ponto do coração.
- (B) a mudança do marca-passo do nodo átrio-ventricular pode ser gerada em outro ponto do coração.
- (C) há bloqueios, em diferentes pontos, do músculo cardíaco.
- (D) existem vias anormais da transmissão dos impulsos no coração.
- (E) há a geração programada de impulsos verdadeiros de uma parte do coração.

ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

C.M.F., 60 anos, foi transferida da Unidade de Terapia Intensiva, onde permaneceu por 20 dias devido à Insuficiência Respiratória Aguda, necessitando de uso de ventilação mecânica, para a unidade de internação, devido à melhora do quadro. Porém, após 12 horas de permanência na unidade, a filha refere que a mãe está apresentando fortes dores na perna esquerda, principalmente ao tentar deambular. A enfermeira realiza a avaliação da paciente, verificando vasos sanguíneos aparentes e entumescidos e dor grau 7 à movimentação do membro inferior esquerdo, tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos, cianose em extremidades, empastamento de panturrilha esquerda, edema (++/++++) e diferença de dois centímetros do membro inferior esquerdo para o direito, pulso pedioso à esquerda ausente. Ela é casada com F.F.S., 61 anos, administrador. Eles tiveram 3 filhos: L.J.M., 41 anos, empresário, casado com C.C., 38 anos, com quem teve 2 filhos: Raquel, 8 anos, e Rafael, 7 anos; F.C.S., 40 anos, professora, que mora com os pais; e K.H.C., 39 anos, psicóloga, casada com H.J.S., 50 anos, mecânico. C.M.F. trabalha como estilista e participa da oficina de artesanato da igreja. Amigos da igreja costumam visitar a casa de C.M.F. e F.F.S. para atividades recreativas.

01

Com base no histórico de enfermagem e no exame físico, a enfermeira levantou o diagnóstico de enfermagem “Perfusão tissular periférica ineficaz”. Justifique a escolha deste diagnóstico pela enfermeira com base nas informações do exame físico.

RACUNAHO

02

Faça, de forma conjunta, o genograma e o ecomapa da família da paciente referida.

03

Cite e justifique uma avaliação física que deve ser realizada pela enfermeira e dois cuidados de enfermagem que devem ser prescritos, para a referida paciente, relacionados ao diagnóstico de enfermagem “Perfusão tissular periférica ineficaz”.

