



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 2020**

01/09/2019

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) 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: **3h00**. 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

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.

Na literatura consultada sobre equipe de saúde, observou-se que são relativamente raras as definições de equipe. O levantamento bibliográfico (bases de dados Medline e Lilacs) mostrou predominância da abordagem estritamente técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nesse enfoque, a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.

Fortuna & Mishima apud Fortuna (1999) identificam três concepções distintas sobre trabalho em equipe, cada uma delas destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos que ressaltam os resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade estão os trabalhos que trazem para discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde. Nessa linha encontram-se, entre outros, os estudos de Campos que vêm produzindo reflexão acerca das equipes de saúde como base principal de organização dos serviços de saúde.

[...]

PEDUZZI, M. "Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia". *Revista Saúde Pública*. 2001, vol. 35, n. 1, p. 103-109. ISSN 0034-8910.

01

De acordo com o texto, o intenso processo de especialização na área da saúde tem como tendência a

- (A) generalização do conhecimento de uma área e a possibilidade de atuação em conjunto com outras áreas na saúde.
- (B) individualização da ação dos profissionais e a discussão sobre a articulação entre ações e saberes de diversas áreas da equipe.
- (C) diferenciação das ações entre as áreas de conhecimento e o detalhamento das possibilidades de elo entre os profissionais.
- (D) particularização de atividades na área da saúde e a consolidação de conhecimentos individualizados no trabalho.
- (E) discriminação de aspectos individualizados de profissionais da saúde e a relação de conhecimentos de diferentes áreas envolvidas na equipe.

02

O levantamento bibliográfico sobre equipe de saúde referido no texto

- (A) aborda a equipe multiprofissional e as relações entre as especialidades, observando a articulação entre os trabalhos especializados e suas tarefas e atividades dos profissionais.
- (B) evidencia uma abordagem que não problematiza a articulação entre as especialidades, privilegiando a concepção tecnicista de aglomerado de atribuições, tarefas ou atividades.
- (C) expõe uma noção a ser construída sobre a equipe multiprofissional, problematizando a atuação dos profissionais de diferentes áreas que atuam conjuntamente.
- (D) expressa os achados de um conjunto numeroso de definições de equipe, em que prevalecem concepções dialógicas sobre a atuação dos profissionais especializados.
- (E) manifesta a predominância de uma abordagem que discute a articulação entre as áreas profissionais, observando suas atuações para além da coexistência dessas áreas na equipe.

03

Sobre as concepções de trabalho em equipe citadas no texto, é correto afirmar que:

- (A) As concepções sobre o trabalho em equipe exploram os resultados, as relações e a interdisciplinaridade de forma conjunta.
- (B) As visões sobre o trabalho em equipe possuem focos diferentes, distinguindo-se pela observação dos resultados, das relações e da interdisciplinaridade.
- (C) A noção de trabalho em equipe como base da organização dos serviços de saúde tem como foco conceitos da psicologia e análises interpessoais.
- (D) O conceito de equipe como recurso para a produtividade e racionalização apoia-se na discussão sobre a articulação de saberes e divisão do trabalho.
- (E) A abordagem interdisciplinar de equipe traz para a discussão o aprofundamento vertical do conhecimento e a especialização das áreas de saúde.

04

A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados. A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são preteridos em favor dos procedimentos de alto custo. O SUS é altamente dependente de contratos com o setor privado, sobretudo no caso de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; apenas 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos e o acesso é desigual.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011.

Ao tratar da prestação de serviços especializados no SUS, o texto enfoca, de modo mais evidente,

- (A) o acesso.
- (B) a qualidade.
- (C) o custo.
- (D) a técnica.
- (E) a precarização.

05

Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmavam ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26,9 milhões de pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008. Esse aumento pode ser atribuído a um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica. Em 1998, 55% da população consultou um médico, e esse número cresceu para 68% em 2008. Porém, esse número ainda é baixo quando comparado ao dos países mais desenvolvidos, que varia de 68% nos EUA a mais de 80% em países como Alemanha, França e Canadá. Em 2008, 76% das pessoas no grupo de renda mais alta afirmaram ter consultado um médico, em comparação com 59% das pessoas no grupo de renda mais baixa, o que mostra a existência de desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica. A desigualdade não existe, todavia, entre pessoas que autotransferem seu estado de saúde como ruim, o que indica que indivíduos com transtornos de saúde graves conseguem buscar o cuidado e receber tratamento, independentemente de sua situação socioeconômica.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011. Adaptado.

Com base no texto, assinale a alternativa correta:

- (A) As informações demonstram que a desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica está presente mesmo nos casos de transtornos graves de saúde.
- (B) Os dados apresentados no texto indicam que o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou de forma considerável após a criação do Sistema Único de Saúde.
- (C) Observa-se aumento de 174% no uso de serviços de saúde com a criação do SUS, superando países mais desenvolvidos, que apresentam taxas de 68% (EUA) e de 80% (Alemanha, França e Canadá).
- (D) Em 2008, 59% das pessoas de renda mais alta e 76% das pessoas de renda mais baixa afirmaram ter consultado um médico, o que mostra favorecimento aos usuários do SUS.
- (E) A desigualdade socioeconômica não existe no acesso à assistência médica, já que o SUS proporcionou um aumento de 174% no uso de serviços de saúde.

06

O início da Bioética se deu no começo da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

Van Potter estava preocupado com a dimensão que os avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia, estavam adquirindo. Assim, propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida (humana ou, de maneira mais ampla, de todos os seres vivos). Ele sugeriu que se estabelecesse uma “ponte” entre duas culturas, a científica e a humanística, guiado pela seguinte frase: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Um dos conceitos que definem Bioética (“ética da vida”) é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

JUNQUEIRA, C. R. *Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família*. UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2010.

A proposição de Van Potter anunciada no texto tem como base

- (A) a possibilidade de potencializar o desenvolvimento tecnológico.
- (B) o monitoramento do uso de material biológico em pesquisas científicas.
- (C) a discussão da relação entre o desenvolvimento científico e a vida.
- (D) o controle do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade.
- (E) a proibição de procedimentos invasivos em pesquisas com seres humanos.

07

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliiqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade que é apenas parcialmente verdadeira, por exemplo: um alcoolista é um alcoolista e um hipertenso é um hipertenso.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Deduz-se corretamente do texto que a clínica deve

- (A) possuir diagnósticos e intervenções com base em informações generalizáveis.
- (B) centrar-se na saúde para o alcance do tratamento dos pacientes.
- (C) considerar a multiplicidade de características dos usuários para a resolubilidade de seus casos.
- (D) observar os sujeitos tendo como referência as expressões das doenças de que são portadores.
- (E) interferir na baixa adesão a tratamentos e na dependência dos pacientes dos serviços de saúde.

CONHECIMENTOS GERAIS**08**

Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.
- (B) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; programa de imunização; atenção psicossocial; unidade coronariana.
- (C) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar.
- (D) Urgência e emergência; atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; sistema de informação em saúde; atenção hospitalar.
- (E) Prevenção e promoção da saúde; atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar; central de regulação de vagas.

09

Antônio tem um plano de saúde privado, benefício fornecido pela empresa na qual trabalha. A caminho do trabalho, Antônio é atropelado, sofrendo um grave acidente. Ele é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendido no pronto-socorro de um hospital público mais próximo. Este atendimento é respaldado por qual princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Reciprocidade.
- (D) Universalidade.
- (E) Ressarcimento.

10

Atualizada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece parâmetros mínimos de alcance, infraestrutura e funcionamento dos serviços. Acerca da PNAB, é correto afirmar:

- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (B) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
- (C) As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar com carga horária mínima de 30 horas semanais, no mínimo cinco dias da semana.
- (D) A população adscrita por equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas.
- (E) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) são serviços com unidades físicas independentes e especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

11

A Bioética (“ética da vida”) é um campo do conhecimento que aborda as possíveis implicações, positivas ou negativas, dos avanços da ciência, assim como trata dos limites e das finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Qual das alternativas a seguir **NÃO** apresenta um fundamento ou um princípio da Bioética?

- (A) Beneficência.
- (B) Justiça.
- (C) Confidencialidade.
- (D) Autonomia.
- (E) Respeito pela pessoa humana.

12

Sobre o financiamento do sistema de saúde brasileiro, é correto afirmar:

- (A) Dentre os principais itens que compõem os gastos em saúde, a maior despesa pública federal com saúde refere-se à assistência farmacêutica.
- (B) Do total de gastos do sistema de saúde brasileiro, a soma de gastos públicos, considerando as três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS (municípios, Estados e União), é menor que a soma de gastos privados (gastos com planos de saúde, compra de medicamentos e desembolso direto).
- (C) O financiamento do SUS melhorou significativamente a partir de 1997, quando foi criado um tributo especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com destinação total para a expansão dos serviços públicos de saúde.
- (D) Os indivíduos e famílias são os maiores financiadores do mercado de planos e seguros de saúde privados no Brasil.
- (E) Por lei, para a Saúde, os municípios devem disponibilizar, obrigatoriamente, 12% de suas receitas (arrecadação de impostos), os Estados devem aplicar, no mínimo, 15% de suas receitas, e a União deve destinar, no mínimo, 10% de sua Receita Corrente Bruta.

13

No Brasil, as mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas, entre outros fatores, a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Quais são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil, considerando taxas nacionais de mortalidade?

- (A) Doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.
- (B) Câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas.
- (C) Doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e homicídios.
- (D) Diabetes, hipertensão e câncer.
- (E) Doenças crônicas não transmissíveis, homicídios e Alzheimer e outras demências.

14

A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe:

- 1) o acompanhamento e a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente;
- 2) o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários, entre os diversos serviços, estruturas e pontos da rede de saúde, de forma contínua e integrada.

Assinale as diretrizes/atributos da APS correspondentes às descrições nos itens 1 e 2, respectivamente:

- (A) Horizontalidade (1) e Territorialização (2).
- (B) Resolutividade (1) e Ordenação da Rede (2).
- (C) Equidade (1) e Descentralização (2).
- (D) Longitudinalidade (1) e Coordenação do Cuidado (2).
- (E) Continuidade (1) e Integralidade (2).

15

No início do século XX, a Saúde Pública no Brasil foi marcada pelo combate a doenças e epidemias, com campanhas coercitivas que geravam descontentamento da população. Isso levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória liderada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública. Essa campanha contestada era destinada a combater qual doença da época?

- (A) Peste bubônica.
- (B) Sarampo.
- (C) Varíola.
- (D) Rubéola.
- (E) Febre amarela.

ENFERMAGEM

16

Idoso, de 75 anos, foi diagnosticado há 2 anos com Doença de Mal de Alzheimer. Ele apresenta-se confuso, emagrecido e dispneico. Está acompanhado pela filha, que é a principal cuidadora. Após avaliação médica, há a indicação de passagem de sonda entérica para alimentação. O enfermeiro executa o procedimento sem a presença e autorização do cuidador principal e este, quando retorna, exige a retirada da sonda. De acordo com o Código de Ética Profissional, houve infração por parte do enfermeiro que executou o procedimento?

- (A) Sim, pois o enfermeiro executou o procedimento sem o consentimento formal da pessoa ou responsável legal.
- (B) Não, pois o enfermeiro executou o procedimento que salvaria a vida do idoso.
- (C) Sim, pois o enfermeiro deveria ter solicitado autorização ao médico para executar o procedimento.
- (D) Não, pois não é necessário solicitar o consentimento formal para o paciente ou acompanhante, visto que o idoso estava emagrecido.
- (E) Sim, pois o enfermeiro executou o procedimento antes de estabilizar hemodinamicamente o idoso.

17

Ao executar o Processo de Enfermagem, o enfermeiro é responsável por fazer o levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, prescrever cuidados e acompanhar a evolução do paciente. Devido à dinâmica intensa do plantão noturno, o enfermeiro não documentou formalmente, por meio da anotação e evolução de enfermagem, as intercorrências de dois pacientes que apresentaram mudanças significativas de seu estado geral. Nesta situação, o enfermeiro

- (A) não infringiu os seus deveres, pois houve intercorrências no plantão, justificando a falta de registro.
- (B) deixou de cumprir um de seus deveres, que é documentar formalmente as etapas do processo de enfermagem.
- (C) não infringiu os seus deveres, pois o enfermeiro do plantão da manhã poderá fazer o registro da evolução.
- (D) deixou de cumprir um de seus deveres, que é informar verbalmente a mudança do estado geral do paciente.
- (E) não infringiu os seus deveres, pois ele, durante a passagem de plantão, comunicou as alterações fisiológicas ocorridas nos pacientes.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 18 E 19

C.M.F., 25 anos apresenta atraso menstrual de 30 dias, aumento do volume das mamas, salivação excessiva e suspeita de que pode estar grávida. A data da última menstruação de C.M.F. foi 10/02/2019.

18

Essa paciente pode ter certeza da gravidez pela

- (A) mudança no apetite.
- (B) saída de colostro pelo mamilo.
- (C) constatação de saco gestacional na ultrassonografia.
- (D) parede vaginal aumentada.
- (E) sonolência excessiva.

19

Segundo os Cadernos de Atenção Básica, uma das formas de calcular a data provável do parto é seguir a Regra de Nägele. Com base no caso relatado, qual será a data provável do parto de C.M.F.?

- (A) 21/11/2019.
- (B) 10/12/2019.
- (C) 20/11/2019.
- (D) 17/11/2019.
- (E) 16/12/2019.

20

No puerpério, habitualmente as mulheres apresentam fissuras quando

- (A) a criança não consegue retirar leite suficiente da mama, acarretando agitação e choro do bebê.
- (B) as mamas ficam doloridas, edemaciadas, com a pele brilhante e, às vezes, avermelhada.
- (C) há um processo inflamatório ou infeccioso, habitualmente a partir da segunda semana após o parto.
- (D) as mamas ficam flácidas e doloridas após as mamadas.
- (E) a amamentação é praticada com o bebê posicionado de forma errada ou quando a pega está incorreta.

21

M.F., 18 anos, foi internado na enfermaria, pois apresenta celulite em membro inferior esquerdo. Possui, como antecedentes, Lupus e trombose de membro inferior em tratamento com heparina subcutânea. A enfermeira, ao examinar o membro acometido, percebe circunferência de coxa esquerda 2 cm maior que da coxa direita, hematomas, calor e dor à palpação na região acometida; perfusão periférica inferior a 2 segundos. M.F. permanece internado por 7 dias, fazendo uso de antibiótico e analgésicos. No oitavo dia de internação, a enfermeira registra, em seu prontuário, “Integridade da pele prejudicada” como resolvida, e o paciente recebe alta hospitalar.

As frases destacadas no texto (L. 4-8 e L. 10-11) referem-se, respectivamente, a quais etapas do processo de enfermagem?

- (A) 1 – Histórico; 2 – Evolução e Prescrição.
- (B) 1 – Prescrição; 2 – Diagnóstico e Evolução.
- (C) 1 – Histórico; 2 – Diagnóstico e Evolução.
- (D) 1 – Diagnóstico; 2 – Histórico e Prescrição.
- (E) 1 – Evolução; 2 – Prescrição e Diagnóstico.

22

Considerando os 10 passos para a segurança do paciente, em relação ao passo 2 (Cuidado limpo e cuidado seguro), pode-se afirmar que a higienização das mãos deve ser realizada:

- (A) após o contato com o paciente.
- (B) antes e após a realização de procedimentos assépticos.
- (C) antes e após contato com material biológico.
- (D) antes e após contato com o mobiliário e equipamentos próximos ao paciente.
- (E) por familiares e visitantes, após contato com o familiar internado.

23

Durante a avaliação de dor torácica apresentada por um paciente, pode-se afirmar que a dor é provocada pela Angina de peito quando essa dor

- (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 superior do abdome e o paciente consegue localizá-la, com duração superior a 30 minutos.
- (E) é subesternal, com duração entre 5 a 60 minutos.

24

Certos distúrbios ou comportamentos estão associados a maior incidência de doença arterial coronariana. Assim, o enfermeiro, durante a avaliação cardiovascular, deve investigar fatores de risco que podem ser modificados pela alteração do estilo de vida ou mudança comportamental. O fator de risco que **NÃO** pode ser modificado é:

- (A) Colesterol sanguíneo elevado.
- (B) Tabagismo.
- (C) Obesidade.
- (D) Histórico familiar positivo para problemas cardiovasculares.
- (E) Estresse.

25

Paciente de 25 anos está sendo atendido no pronto-socorro, pois sofreu traumatismo craniano após acidente de moto e necessitará de intervenção cirúrgica. Segundo as categorias de cirurgia baseadas na urgência, esse paciente necessitará de uma cirurgia

- (A) opcional.
- (B) eletiva.
- (C) requerida.
- (D) de urgência.
- (E) de emergência.

26

J.K.M., 65 anos, está passando em consulta com a enfermeira na Unidade Básica de Saúde pela segunda vez no mês, pois, na consulta anterior, verificou-se pressão arterial de 135 x 89 mmHg. Nessa segunda consulta, a enfermeira verificou pressão arterial de 127 x 84 mmHg. Assim, pode-se afirmar que J.K.M.

- (A) está hipertenso grau 1 e necessita de retorno em 1 ano.
- (B) está hipertenso grau 2 e necessita de retorno em 1 mês.
- (C) está hipertenso grau 1 e necessita de retorno em 1 mês.
- (D) está pré-hipertenso e necessita de retorno em 1 ano.
- (E) não está hipertenso e necessita de retorno em 2 anos.

27

A ocorrência de demência vem crescendo na população idosa, principalmente pela alta incidência dos acidentes vasculares cerebrais. Durante a avaliação psicossocial, é fundamental que o enfermeiro avalie sinais de comprometimento

- (A) cognitivo, da comunicação, da memória e comportamental.
- (B) da movimentação, cognitivo, da fala e de humor.
- (C) da memória, da movimentação e da fala.
- (D) do raciocínio lógico, da visão e da comunicação.
- (E) do humor, da movimentação e comportamental.

28

Sabendo-se que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes do diálogo e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar, verifique quais afirmações são verdadeiras:

- I – O PTS considera as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa;
- II – Com o PTS, não é possível programar intervenções preventivas, pois seu objetivo é intervir em pessoas com agravos à saúde.
- III – O PTS prevê intervenções no campo clínico, psicossocial e funcional.

Assinale a alternativa correta:

- (A) Apenas I e II são verdadeiras.
- (B) Apenas I e III são verdadeiras.
- (C) Apenas II e III são verdadeiras.
- (D) I, II e III são verdadeiras.
- (E) Apenas II é verdadeira.

29

Segundo Wright e Leahey (2012), “o genograma e o ecomapa são instrumentos particularmente úteis para delinear as estruturas internas e externas da família”. Ainda segundo as autoras, esses instrumentos podem ser assim descritos:

- (A) O genograma é um diagrama do grupo familiar, que pode oferecer dados sobre saúde, ocupação, religião, etnia e migrações dos membros da família; o ecomapa é um diagrama do contato da família com outros indivíduos, representando os vínculos importantes entre a família e o mundo.
- (B) O genograma é um diagrama do grupo familiar nuclear, representado pela pessoa índice, seus pais e seus filhos, e traz dados importantes como sexo, idade, saúde e ocupação dos membros da família; o ecomapa é um diagrama do contato entre os membros da família, representando os vínculos entre eles.
- (C) O genograma é um diagrama dos vínculos entre os membros de uma família, representado por linhas entre cada indivíduo; o ecomapa é um diagrama representado pela pessoa índice e pelos demais membros da família e oferece dados sobre saúde, ocupação, religião e etnia.
- (D) O genograma e o ecomapa são construídos de forma conjunta, sempre associados um ao outro. São uma representação gráfica do grupo familiar que inclui dados como idade, sexo, ocupação, religião e etnia de cada um dos membros da família, e seus vínculos entre si.
- (E) O genograma é um diagrama do grupo familiar, que oferece dados sobre sexo, idade, saúde, ocupação, religião, etnia e migrações dos membros da família; o ecomapa é um diagrama do contato entre os membros da família, representando os vínculos importantes entre si.

30

A coleta e o levantamento de dados são fundamentais para o processo de enfermagem. Ao realizar o exame físico de Matheus, 4 meses, o enfermeiro elegeu o diagnóstico de enfermagem “desobstrução ineficaz de vias aéreas”. Quais sinais e sintomas encontrados justificam essa escolha?

- (A) Bradipneia, bradicardia, tosse produtiva, dor torácica e febre.
- (B) Taquipneia, dispneia, sibilos difusos na ausculta pulmonar, tosse ineficaz e expectoração.
- (C) Taquipneia, tosse ausente, pele corpórea rendilhada, febre e recusa alimentar.
- (D) Dispneia, expectoração, tosse ausente, olhos arregalados e sinais de desidratação.
- (E) Agitação, obstrução nasal, dispneia, edema nos pés e vômitos.

31

O cuidado centrado na família e na criança é fundamental para minimizar os fatores estressores durante a doença e a hospitalização. A principal tensão, dos 6 meses de vida até a idade pré-escolar, é a ansiedade de separação. Acerca desse tema, é possível assegurar que

- (A) os três estágios da ansiedade da separação são o protesto, o desespero e o conformismo.
- (B) as manifestações de ansiedade de separação podem incluir choros, gritos, procura pelos pais, rejeição ao contato com estranhos, agressões verbais e físicas, além de tristeza, perda de interesse pelo ambiente, regressão para comportamentos anteriores e recusa em comer ou beber.
- (C) Os cuidados de enfermagem às crianças no hospital visam manter a separação para aumento do controle sobre a criança, usar atividades lúdicas ou expressivas para reduzir o estresse e fazer a adaptação do paciente à situação de hospitalização.
- (D) A admissão em um cenário de pacientes externos, em um setor de emergência, em quarto de isolamento ou em UTI facilita a adaptação da criança à internação, pois a família dela poderá permanecer em determinados momentos.
- (E) Se uma criança está chorando alto devido à separação dos pais, recusa a atenção de qualquer outra pessoa e está inconsolável em seu sofrimento, o enfermeiro deve manter-se afastado dela, sem contato visual ou toque, a fim de facilitar sua adaptação ao distanciamento.

32

O médico prescreveu, para um paciente internado na clínica cirúrgica, metronidazol 375 mg EV a cada 8 horas. Na instituição, há disponível metronidazol 0,5% com 100 mL da solução injetável. Para execução da prescrição, quantos mL do fármaco serão necessários?

- (A) 25 mL.
- (B) 37,5 mL.
- (C) 50 mL.
- (D) 75 mL.
- (E) 112,5 mL.

33

Um paciente está de alta hospitalar, porém a enfermeira recebe a orientação médica de que ele somente poderá sair de alta após o término do soro de manutenção que está sendo administrado. A enfermeira, ao verificar que ainda há 210 mL de soro e que o gotejamento está a 10 gotas/minuto, calcula que o paciente terá alta após

- (A) 2 horas.
- (B) 3 horas e 30 minutos.
- (C) 4 horas.
- (D) 6 horas e 21 minutos.
- (E) 7 horas.

34

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde - OMS, revista em 2002, “cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. Portanto, é fundamental, para a melhor atuação do enfermeiro em cuidados paliativos, que ele domine

- (A) avaliação e manejo da dor, técnicas de hipodermóclise, técnicas de comunicação terapêutica, medidas de conforto e higiene, trabalho junto às famílias e equipe multidisciplinar.
- (B) avaliação e manejo da dor, técnicas de punção venosa e passagem de cateter central de inserção periférica, medidas de conforto e higiene, comunicação verbal e não verbal, trabalho em equipe.
- (C) controle da dor, técnicas de passagem de sondas nasogástrica e nasoenteral, cuidados com cateter venoso central, curativos, cuidados espirituais, trabalho junto às famílias e equipe multidisciplinar.
- (D) comunicação terapêutica, técnicas de ressuscitação cardiopulmonar, cuidados espirituais, medidas de conforto e higiene, curativos.
- (E) controle e manejo da dor, técnicas de hipodermóclise, medidas de conforto e higiene, técnicas não verbais de comunicação, cuidados com ostomias, técnica de coleta diária de sangue para exames.

35

O paciente portador de ostomia permite que a enfermagem exerça o cuidado desde o pré-operatório, na escolha do melhor local para um estoma; no pós-operatório imediato, quando paciente e/ou cuidadores precisam aprender a cuidar desse estoma, até o pós-operatório tardio, que demanda acompanhamento para prevenir ou tratar as possíveis complicações. Podem ser consideradas ações do enfermeiro na assistência ao paciente portador de colostomia:

- (A) Orientar e elucidar as dúvidas do paciente e cuidadores acerca das técnicas sobre proteção da pele ao redor do estoma, como trocar a bolsa de ostomia, fazer a higiene do estoma, se alimentar e evitar a formação de gases.
- (B) Ensinar sobre a higiene do estoma e da pele periestoma, que deve ser realizada com água morna e solução alcoólica, se possível embaixo do chuveiro. Caso seja impossível, usar pedaços de tecidos limpos e macios.
- (C) Observar a pele periestoma, que deve estar íntegra. No caso de vermelhidão, coceira ou ferida, aplicar pomada vaginal.
- (D) Medir, com medidor de bolsa, a dimensão do estoma e recortar apenas 0,1 mm maior que o tamanho. Não deve restar pele ao redor da bolsa para que o efluente não cause lesões locais.
- (E) Remover o sistema coletor utilizando álcool, éter ou benzina, a fim de facilitar seu descolamento. Com movimentos delicados, segurar com a mão o abdome e retirar o adesivo começando pela lingueta lateral.

36

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no capítulo ii, artigo 51, é dever do profissional de enfermagem "responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato". Consta ainda, em parágrafo único do documento, que, quando a falta for praticada em equipe,

- (A) a responsabilidade será atribuída igualmente a todos os envolvidos.
- (B) a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.
- (C) todos os envolvidos serão igualmente punidos com advertência verbal.
- (D) todos os envolvidos serão punidos igualmente com suspensão do exercício profissional.
- (E) a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) por categoria profissional.

37

A transfusão de sangue e hemocomponentes é um suporte essencial a muitos tratamentos e pode salvar vidas, porém pode apresentar risco de eventos adversos, como erros, reações transfusionais e transmissão de infecções. Como estratégias para a segurança do paciente, recomenda-se:

- (A) Verificar a integridade da bolsa e a cor/aspecto do hemocomponente em dois momentos: ao receber a bolsa e antes de instalá-la no paciente. Devem-se observar sinais de hemólise e a presença de coágulos. Um vazamento ou alteração de cor pode indicar que o sangue está contaminado, havendo risco de causar uma reação grave ou fatal, se for administrado ao paciente.
- (B) Orientar o paciente a informar qualquer reação, como tremores, rubor, dor ou dificuldade para respirar e ansiedade, se ocorrerem nos primeiros 15 minutos de infusão.
- (C) Permanecer com o paciente nos primeiros 30 minutos da transfusão para identificar prontamente sinais de possíveis reações. Os sinais e sintomas de uma reação hemolítica grave podem se desenvolver rapidamente, após a infusão de volumes entre 50 mL e 100 mL de sangue.
- (D) Conhecer os sinais e sintomas das reações mais comuns: febre, com ou sem calafrios (elevação de 3°C na temperatura corpórea), associada à transfusão; calafrios, com ou sem febre; dor no local da infusão, torácica ou abdominal; alterações súbitas na pressão arterial (hipotensão); alterações respiratórias, como dispneia, taquipneia, hipóxia, sibilos; alterações cutâneas, como prurido, urticária, edema localizado ou generalizado, petéquias; náusea, com ou sem vômitos; confusão mental.
- (E) Observar que o período máximo de infusão do conteúdo de uma bolsa, independentemente do produto, é de seis horas, após o qual a transfusão deve ser suspensa e a bolsa, descartada, de acordo com as normas da instituição para descarte.

38

O Modelo Calgary de avaliação da família é uma estrutura multidimensional, integrada, baseada nos fundamentos teóricos de sistemas e influenciada pelo pós-modernismo e pela biologia da cognição (Wright, Leahey, 2012). Esse modelo consiste em 3 categorias principais, que podem ser definidas como:

- (A) Avaliação estrutural, na qual o enfermeiro examina a estrutura familiar; avaliação do desenvolvimento, na qual o enfermeiro entende o desenvolvimento do ciclo vital de cada família; avaliação funcional, que diz respeito aos detalhes sobre como os indivíduos realmente se comportam uns com os outros.
- (B) Avaliação da estrutura interna, que abrange a composição da família; avaliação da estrutura externa, que inclui a família extensa e sistemas mais amplos; avaliação do ciclo vital da família, que avalia os padrões de relacionamento entre seus membros.
- (C) Funcionamento estrutural, que avalia a estrutura familiar; funcionamento instrumental, que se refere às atividades rotineiras da vida diária; funcionamento expressivo, como solução de problemas, formas de comunicação, papéis, influência e poder;
- (D) Categoria estrutural, na qual a estrutura familiar é avaliada; categoria emocional, quando detalhes das relações entre os membros daquela família são avaliados; categoria funcional, que abrange o real funcionamento dessas relações e seus resultados.
- (E) Avaliação estrutural, na qual o enfermeiro examina a estrutura familiar; avaliação do domínio cognitivo, que abrange ideias, opiniões, crenças e riscos de saúde; avaliação do domínio afetivo, que busca conhecer emoções e solucionar problemas.

39

Os opioides são fármacos amplamente utilizados no tratamento da dor moderada a intensa, especialmente em cuidados paliativos. Porém, também possuem complicações e efeitos adversos bastante conhecidos, como:

- (A) Náuseas, vômitos, constipação, prurido, dependência física e tolerância.
- (B) Cefaleia intensa, náuseas, vômitos, vertigem, hipotensão e vício.
- (C) Hipertensão, hipóxia, vertigem, constipação, prurido, sangramentos.
- (D) Sonolência, náuseas, hipotensão, cefaleia, dependência química.
- (E) Rubor facial e corporal, hipertermia, vasculites, náuseas e vômitos.

40

São exemplos de cuidados de enfermagem ao paciente que apresenta fatores de risco para ocorrência de quedas:

- (A) Manter as grades do leito abaixadas para facilitar a saída do paciente.
- (B) Manter identificação de risco de quedas, com pulseira e placa de alerta.
- (C) Orientar paciente e acompanhante a solicitar, ao profissional, auxílio para a saída do leito ou poltrona somente durante a madrugada.
- (D) Orientar o paciente a avisar a equipe sempre que for se ausentar do quarto.
- (E) Utilizar contenção mecânica em caso de agitação ou confusão do paciente.

ESTUDO DE CASO

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

W.L.M., 65 anos, foi levado ao pronto-socorro pela filha, pois está apresentando picos febris de até 38,5°C, de difícil controle, há 3 dias, regurgitação da alimentação e sonolência. Durante triagem no pronto-socorro, a enfermeira verifica que W.L.M. é diabético e evoluiu com demência após Acidente Vascular Cerebral há 2 anos. Ao realizar o exame físico, ela afere temperatura de 37,4°C, frequência respiratória de 25 rpm, frequência cardíaca de 135 bpm, pressão arterial de 85 x 65 mmHg e tempo de enchimento capilar de 4 segundos. O paciente apresenta-se sonolento e pouco responsivo ao estímulo verbal. Verifica-se a presença de ferida em região sacral com secreção abundante, odor fétido e tecido desvitalizado presente. A enfermeira solicita avaliação médica, após a qual W.L.M. é internado. Ele é viúvo, foi casado com S.M.M., que faleceu aos 55 anos de câncer, e tiveram 3 filhos: J.L.M., 45 anos, pintor, solteiro; D.L.M., 43 anos, pedreiro e casado com N.L.M., 41 anos, com quem teve 2 filhos, Ana, 10 anos, e Ricardo, 8 anos; e M.L.M., 40 anos, que mora com o pai, é sua cuidadora principal e dona de casa. W.L.M. trabalhava como marceneiro, participava do clube de dominó do bairro e ajudava na organização de eventos na igreja, para onde ia frequentemente. Após seu adoecimento, não conseguiu mais realizar suas atividades. Apesar disso, os amigos da igreja sempre frequentam sua casa e ajudam sua filha quando ocorrem remoções para o hospital.

01

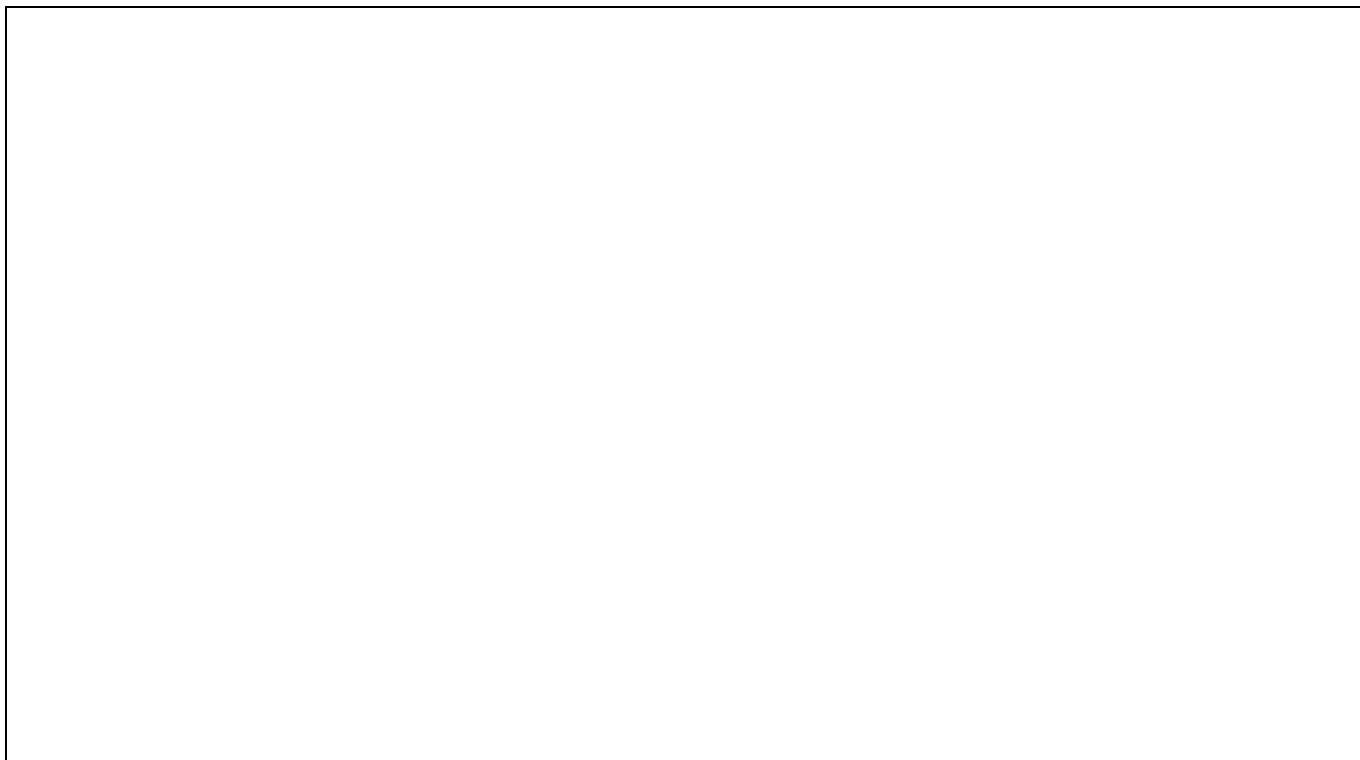
Com base no histórico de enfermagem e no exame físico levantados pela enfermeira, identifique e justifique um importante diagnóstico de enfermagem relacionado à indicação de internação de W.L.M.

RASCUNHO

O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção

02

Faça o Genograma e o Ecomapa da referida família.



03

Cite e justifique 4 cuidados de enfermagem que o (a) enfermeiro (a) deve prescrever para a melhora da ferida sacral.

