



Universidade de São Paulo



vencerás pela  
educação



Processo Seletivo dos Programas de  
Residência em Área Profissional da  
Saúde - USP 2026

**Instruções**

- Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
- Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo C**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
- Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
- O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
- Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
- Após a autorização do fiscal da sala, 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 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
- 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

01

Disponível em <https://www.instagram.com/>.

A expressão “por conta própria” contribui para o efeito persuasivo da peça ao

- (A) enfatizar o risco da autonomia mal informada, associando a ação individual a possíveis agravamentos do quadro clínico.
- (B) sugerir a existência de alternativas caseiras e autônomas para o tratamento de doenças, relativizando a orientação médica.
- (C) atribuir ao sujeito a responsabilidade exclusiva por sua condição de saúde, reforçando o discurso da culpabilização.
- (D) indicar que a automedicação é aceitável em contextos emergenciais, desde que haja experiência prévia com o remédio.
- (E) transferir para o leitor a responsabilidade institucional pela prevenção da doença, desobrigando o sistema público de saúde.

## Texto para as questões de 02 a 04

**Bebê reborn:** o que há por trás do espanto?

Publicar vídeos de partos de bebê *reborn*, trocar fraldas, amamentar, dar nomes, cuidar — tudo isso virou tendência nos últimos tempos. O tema viralizou, gerando debates acalorados sobre a suposta infantilização do adulto, papéis de gênero e a banalização do cuidado real de um recém-nascido. Alguns dizem que o incômodo gerado por essas práticas se refere ao fato de vermos adultos brincando. Mas, quando se estuda o tema a fundo, percebe-se que o impulso de brincar permanece na vida adulta — apenas assume outros formatos. Ele está presente nas piadas entre amigos, nos jogos, nas criações artísticas, nos memes ou no montar legos. Por que, então, o cuidado com o *reborn* parece ultrapassar esse limite?

Talvez porque ele encene um tipo específico de vínculo — não qualquer um, mas aquele socialmente considerado o mais profundo e exigente de todos: o materno. Só que, nesse caso, o bebê não é um sujeito em formação. Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua. É o gesto de cuidar deslocado da presença real de um outro. E isso, por si só, já seria suficiente para causar desconforto. Mas talvez o desconforto maior esteja em algo que vai além. Vivemos tempos em que a fronteira entre fantasia e realidade está cada vez mais diluída. Criamos versões editadas de nós mesmos nas redes, montamos cenários para exibir afetos, performamos relações. O bebê *reborn* surge como símbolo extremo de um fenômeno que, em alguma medida, é familiar: um afeto cuidadosamente encenado para parecer real — e que talvez só se sustente porque pode ser controlado e exibido. Um afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo. E, ao mesmo tempo, sem risco, sem contradição, sem frustração.

Elementos dessa mesma lógica também aparecem em outro fenômeno contemporâneo: o de pessoas que desenvolvem vínculos afetivos com inteligências artificiais. Algumas se apaixonam. Outras compartilham segredos. Há quem trate a IA como terapeuta ou melhor amigo. Assim como o *reborn*, a IA apenas simula humanidade. Não sente dor, não se angustia, não ama. Apenas responde — com precisão e sem conflito. Ainda assim, nos relacionamos.

Tauane Paula Gehm. Revista Saúde. Maio de 2025. Adaptado.

02

No texto, o fenômeno dos vídeos sobre bebê *reborn* é utilizado como

- (A) evidência de uma prática infantilizante que deve ser reprimida.
- (B) idealização acrítica da maternidade como forma central de cuidado social.
- (C) substituição imediata dos vínculos reais por simulações digitais automatizadas.
- (D) prova do distanciamento crescente entre adultos e responsabilidades reais.
- (E) ponto de partida para uma reflexão mais ampla sobre afeto e performatividade.

**03**

Em “afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo”, o uso do termo “ajustado” indica

- (A) relação direta entre estética e expressão afetiva.
- (B) naturalização da beleza nos vínculos afetivos.
- (C) tendência espontânea à busca por harmonia emocional.
- (D) simulação de afeto moldada a padrões estéticos.
- (E) anulação do afeto por construções visuais agradáveis.

**04**

No trecho “Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua” (2º parágrafo), o termo “reciprocidade” contribui para

- (A) suavizar a crítica à ausência de vínculo afetivo, sugerindo equilíbrio emocional.
- (B) reforçar a ideia de que o cuidado encenado não envolve troca real entre sujeitos.
- (C) indicar que a relação com o *reborn* pode ser mais autêntica do que aparenta.
- (D) destacar que o bebê *reborn* impõe exigências similares às de um bebê real.
- (E) apresentar uma exceção à lógica da fantasia, mostrando que o vínculo pode evoluir.

Texto para as questões de 05 a 07

Uma gordura contra a obesidade

As reações do corpo humano à ingestão de dietas ricas em gorduras são complexas e marcadas por aspectos positivos e negativos. O coração é provavelmente o órgão em que os potenciais malefícios e benefícios dessa relação dual são mais conhecidos. Alguns tipos de ácidos graxos tendem a se depositar nos tecidos, elevar a pressão arterial e aumentar os riscos de problemas cardíacos. Esse é o caso das gorduras saturadas, encontradas na carne vermelha, em aves e derivados do leite integral, e das trans, produzidas a partir da modificação de óleos vegetais e usadas em grande parte dos alimentos processados industrialmente. Já outras formas de gordura, como as insaturadas, parecem contribuir para manter baixos os níveis de colesterol e da pressão e relativamente limpos os vasos sanguíneos.

Nas últimas duas décadas, uma relação igualmente intrincada com os diferentes tipos de gordura começou a ser esmiuçada em outro órgão vital – o cérebro. Novos estudos têm levantado indícios de que a obesidade, marcada geralmente por um consumo excessivo de gorduras saturadas e trans como parte de hábitos alimentares e de um estilo de vida pouco saudáveis, produziria uma inflamação contínua no hipotálamo. Os danos a essa região, que fica na base do cérebro e funciona como um sensor de nutrientes, levariam à morte dos neurônios responsáveis por controlar as sensações de fome e de saciedade e o gasto de energia. Assim, o mau funcionamento dos circuitos que regulam o comportamento alimentar – o indivíduo sente fome logo depois de uma farta refeição – contribuiria para perpetuar o ganho de peso. Esse é um dos efeitos deletérios possivelmente ocasionados pelo acúmulo de gorduras saturadas no sistema nervoso central.

**05**

A relação entre as diferentes formas de gordura e os órgãos do corpo humano, tal como apresentada no texto, conduz o leitor a compreender que

- (A) os efeitos benéficos das gorduras no cérebro ainda estariam sendo mais bem compreendidos do que os efeitos no coração.
- (B) a oposição entre gorduras saturadas e insaturadas seria baseada em descrições figuradas e subjetivas.
- (C) a obesidade teria como principal causa a ingestão de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas.
- (D) a atuação das gorduras no sistema nervoso central poderia afetar mecanismos fisiológicos que agravariam a obesidade.
- (E) os efeitos estéticos do consumo de gorduras estariam sendo priorizados em detrimento das consequências clínicas.

**06**

O uso do advérbio “geralmente”, no trecho “marcada geralmente por um consumo excessivo”, tem como principal efeito

- (A) mitigar a afirmação, reconhecendo que nem toda obesidade decorre dos fatores mencionados.
- (B) intensificar a argumentação científica ao indicar uma frequência estatística.
- (C) explicitar uma certeza absoluta sobre os mecanismos fisiológicos.
- (D) substituir o papel dos dados empíricos na exposição do problema.
- (E) indicar que a obesidade é um fenômeno invariável no tempo.

**07**

A utilização do termo “perpetuar”, no final do segundo parágrafo, confere ao texto uma

- (A) indicação de solução futura por meio da correção de hábitos alimentares.
- (B) conotação de continuidade inevitável e reforço da ideia de círculo vicioso na obesidade.
- (C) perspectiva irônica sobre os efeitos neurológicos da alimentação inadequada.
- (D) ruptura semântica com o discurso científico, em favor de uma linguagem mais literária.
- (E) relativização dos danos provocados pelo consumo de gorduras saturadas.

**Conhecimentos Gerais****08**

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. (...) O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. (...) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 Maio, 2011.

Assinale a alternativa que melhor corresponde aos fatos históricos relativos à trajetória de criação do SUS.

- (A) Um aspecto essencial da Reforma Sanitária no Brasil foi a sua condução ter sido liderada por governos, partidos políticos e entidades internacionais, ignorando a participação da sociedade civil.
- (B) A implementação do SUS buscava reverter o quadro de desigualdades e exclusão do sistema de saúde anterior, que atendia trabalhadores formais e informais. A Lei 8.080/90 detalhou como esse sistema funcionaria.
- (C) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde confirmou que a saúde é um direito do cidadão. Estabeleceu os princípios do SUS, focando na coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde nos diferentes níveis.
- (D) O movimento por uma reforma sanitária no Brasil desconsiderava a saúde como uma questão social e política. Essa visão destacava a importância de discutir a saúde científicamente.
- (E) A implementação do SUS começou em 1990, ano em que Fernando Collor de Mello foi eleito presidente, o primeiro escolhido pelo povo após o regime militar, que seguiu uma política neoliberal e focou na reforma da saúde.

**09**

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor define os seus fundamentos.

- (A) Visa a garantir a organização e o funcionamento de serviços de saúde de forma integrada e independente, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do SUS.
- (B) Define a RAS como um sistema autônomo de serviços de saúde, que se organiza em diferentes níveis de atenção para garantir o acesso do usuário e fortalecer a atenção à saúde.
- (C) Estabelece princípios como a centralização da gestão, a regionalização das ações de saúde, a participação da sociedade e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.
- (D) Reconhece a regionalização como uma diretriz fundamental do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, orientando a organização da RAS.
- (E) Contribui para a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais integrado, mas pouco eficiente e resolutivo.

**10**

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 2004 e caracteriza-se como uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) O acesso aos serviços é garantido pela apresentação de uma receita médica ou odontológica, elaborada conforme as leis vigentes, que deve incluir mais de cinco medicamentos do elenco.
- (B) A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos privados, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado público.
- (C) É realizado de maneira conjunta, com a participação do Ministério da Saúde e da Fiocruz, que cuida da execução por meio de acordos estabelecidos com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades privadas.
- (D) O Programa exige a presença de um farmacêutico responsável, a venda com receituário e o cumprimento das normas sanitárias e da legislação aplicada a estabelecimentos farmacêuticos.
- (E) Destina-se ao atendimento igualitário dos usuários dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daqueles que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos.

**11**

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Com a implementação do Plano Nacional de Humanização, trabalhou-se para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- (A) Diminuição das filas e do tempo de espera, com redução do acesso, além de atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.
- (B) As unidades de saúde devem investir na formação contínua da equipe de saúde e melhorar o ambiente de trabalho, fato que deve ajudar na interação entre trabalhadores e usuários.
- (C) As unidades de saúde precisam aumentar a participação ativa dos usuários sem levar em conta as redes sociais e familiares nas propostas de tratamento, monitoramento e cuidados em geral.
- (D) A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através da participação coletiva na produção de saúde, sem interferência nos processos de gestão.
- (E) A identificação dos profissionais que cuidam dos usuários é prescindível, posto que a rede de serviços se responsabilizará pela atenção integral.

**12**

A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Assinale a alternativa que melhor define a Residência Multiprofissional em Saúde.

- (A) Apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica divergente dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.
- (B) Adequa-se às necessidades locais e regionais, constituinte de um processo de educação permanente em saúde que dificulta a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.
- (C) Essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem fora do sistema.
- (D) A formação “intercategorias” visa uma formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, anulando os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão.
- (E) É considerada uma importante estratégia para a formação de profissionais qualificados para o SUS, promovendo a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a integração entre as áreas.

**13**

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revendo as diretrizes para a organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme essa portaria, a PNAB

- (A) define a atenção básica como a porta de entrada preferencial do SUS, com foco na atenção parcial à saúde da população, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- (B) busca garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, com o técnico de enfermagem podendo indicar tratamentos e acompanhar a população adscrita.
- (C) estabelece a composição da Estratégia de Saúde da Família, com a presença de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como dentistas e técnicos de saúde bucal.
- (D) define as Unidades Básicas de Saúde como os locais de prestação de serviços de atenção básica, sem citá-las como espaços de educação, formação, pesquisa e inovação.
- (E) estabelece a carga horária máxima por categoria profissional e a necessidade de organização da jornada de trabalho para garantir o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.

**14**

As unidades da atenção básica compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. (...) A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Considerando os indicadores necessários para o bom funcionamento das unidades de atenção básica, é correto afirmar:

- (A) Com uma boa estrutura, diminuem as filas nos pronto-socorros e hospitais, o uso excessivo de medicamentos e a utilização indiscriminada de equipamentos avançados.
- (B) Problemas de saúde menos frequentes devem ser tratados nas unidades básicas de saúde, permitindo que os ambulatórios e os hospitais desempenhem suas verdadeiras funções.
- (C) A Unidade de Saúde da Família proporciona assistência contínua em especialidades básicas, dispondo de uma equipe unidisciplinar para acompanhar as orientações da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde.
- (D) O Posto de Saúde tem como objetivo fornecer assistência a uma população específica, seja de maneira planejada ou não, por um profissional de nível médio, com a presença obrigatória do médico.
- (E) A unidade mista oferece atendimento voltado para a atenção básica e integral nas especialidades básicas, incluindo serviços odontológicos e de outras áreas, mas não conta com internação.

**15**

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento, com um foco em equipes multidisciplinares e em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acerca dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Aprimora a estratégia das equipes multiprofissionais, com aumento do cofinanciamento federal, inclusão de novas especialidades médicas e a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- (B) Cria as equipes multidisciplinares (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, que são compostas por profissionais das mesmas áreas e atuam de forma integrada.
- (C) Estabelece três modalidades de equipes eMulti: Ampliada, Complementar e Estratégica, com cargas horárias iguais, mas diferindo na composição profissional.
- (D) Prevê incentivos financeiros estaduais para custeio e desempenho das eMulti, com o objetivo de fortalecer a APS.
- (E) Reduz a gama de serviços oferecidos e integra práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância.

**Enfermagem****16**

Na fase de estabilização inicial do paciente em parada cardiorrespiratória, a equipe de saúde realiza diversas atividades ao mesmo tempo. No entanto, se a priorização for necessária, as etapas a serem seguidas são:

- (A) Manejo da via aérea; Controle dos parâmetros respiratórios; Controle da pressão arterial sistólica  $> 90$  mmHg.
- (B) Titulação da  $\text{FiO}_2$  para saturação de oxigênio entre 92% a 98%; Intervenção cardíaca urgente; Monitoramento contínuo da temperatura.
- (C) Iniciar intervenção com 10 ventilações/minuto; Manutenção da euglicemia; Monitoramento contínuo por eletroencefalograma.
- (D) Ventilação mecânica protetora; Intervenção cardíaca urgente; Resfriamento entre 32 °C e 38 °C durante 24 horas.
- (E) Manutenção de normoxia; Controle da pressão arterial média  $> 50$  mmHg; Monitoramento com eletrocardiograma de 4 eletrodos.

**17**

Segundo as recomendações de 2020 da *American Heart Association*, para que a reanimação cardiopulmonar de alta qualidade ocorra, devem ser realizadas

- (A) compressões do tórax com força suficiente para afundá-lo pelo menos 3 cm.
- (B) interrupções mínimas durante a realização das compressões.
- (C) compressões lentas (60 a 90/min), aguardando o retorno parcial do tórax.
- (D) ventilações rápidas, para melhor oxigenação.
- (E) compressões 30 vezes e ventilação 2 vezes com via áerea avançada.

**18**

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve ser elaborado e coordenado pela equipe da Atenção Básica para todos os idosos de seu território, sendo que, para sua elaboração, é necessário que seja realizada a avaliação multidimensional pelos profissionais, a qual permitirá a compreensão ampliada e integral do estado de saúde do idoso, buscando identificar e intervir nas áreas mais comprometidas e que podem afetar sua funcionalidade. Assim, em sua dimensão clínica, o PTS considera o histórico de saúde-doença por meio de uma anamnese ampliada e centrada no idoso, buscando identificar

- (A) o estado geral do indivíduo, sinais e sintomas de comprometimento da saúde e da qualidade de vida, quantidade de medicamentos utilizados e antecedentes de agravo à saúde.
- (B) a cognição, a memória, o humor, os comportamentos e a saúde mental de forma geral, atentando tanto para situações de sofrimento psíquico quanto de transtornos mentais.
- (C) antecedentes de agravos à saúde, doenças crônicas e agudas, intervenções médicas, hábitos, antecedentes familiares, quantidade e os tipos de medicamentos utilizados.

- (D) a dinâmica familiar, o suporte familiar e social, questões econômicas, culturais, ambientais, étnico-raciais e de gênero, além das situações de sofrimento psíquico.
- (E) se o idoso é capaz ou não de realizar atividades da vida diária, utilizando diferentes habilidades, de modo a avaliar se consegue desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si.

**19**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa reforça a importância de implementar a avaliação funcional individual e coletiva. Nesse sentido, considera categorias de pessoas idosas, sendo uma delas, o idoso

- (A) independente: aquele capaz de realizar atividades com pequenas dificuldades, porém sem ajuda para as atividades de vida diária.
- (B) com potencial para desenvolver fragilidade: que são dependentes, mas conseguem realizar algumas atividades de vida diária.
- (C) frágil ou em situação de fragilidade: são os que estão acamados e estiveram hospitalizados, mas realizam uma atividade de vida diária.
- (D) independente: aquele capaz de realizar sem dificuldades e sem ajuda todas as atividades de vida diária.
- (E) frágil ou em situação de fragilidade: por critério etário, a literatura estabelece como frágeis os idosos com 65 anos ou mais.

**20**

As manifestações mais comuns do sofrimento mental na Atenção Primária fazem parte de uma única síndrome clínica com três grupos ou dimensões de sintomas que se combinam e devem ser identificados precocemente para tratamento adequado entre equipes especializadas em saúde mental e equipes de referência. Assim, os grupos ou dimensões de sintomas que se combinam são

- (A) alegria/hiperatividade, ansiedade e sintomas emocionais.
- (B) depressão, compulsão e sintomas físicos por somatização.
- (C) obsessão/hiperatividade, ansiedade e sintomas emocionais.
- (D) hiperatividade/agitação, tristeza e sintomas sensoriais.
- (E) tristeza/desânimo, ansiedade e sintomas físicos por somatização.

**21**

A violência contra mulher é reconhecida como um problema de saúde pública. Na identificação da violência sexual à mulher deve-se acionar a rede de atendimento, a qual possui ações intersetoriais que incluem as áreas de assistência social, centros de referência da mulher, casas-abrigo, serviços de apoio jurídico, delegacias de defesa da mulher, serviços de educação, entre outros que contribuem para o fortalecimento da autonomia e independência da mulher. Tais ações deverão ser coordenadas pelo(a)

- (A) unidade básica de saúde, pois ela designará um profissional de referência para o acompanhamento.
- (B) hospital secundário que realizou o atendimento inicial, pois ele acompanhará possíveis conversões sorológicas.
- (C) centro de controle de infecções sexualmente transmissíveis, pois ele acompanhará o uso dos coquetéis.
- (D) serviço social, pois ele possui profissional especializado em violência sexual.
- (E) centro de apoio à mulher, pois ele designará o grupo de apoio adequado para o acompanhamento.

**22**

A colposcopia é uma técnica complementar diagnóstica utilizada para detectar lesões no colo uterino. Constitui-se em uma tecnologia de baixo custo e de acurácia comprovada para determinar o grau da neoplasia intraepitelial cervical, que contribui para o tratamento precoce das lesões detectadas. Assim, o enfermeiro encaminhará para realizar a colposcopia

- (A) depois de um resultado satisfatório de citologia oncológica.
- (B) ao verificar lesão suspeita ao exame especular.
- (C) nos casos de HPV-negativo sem teste de DNA do HPV.
- (D) diante de resultados alterados de Ascus e LSIL com testagem para HPV negativa.
- (E) após citologia e outros resultados glandulares normais.

**23**

O processo de enfermagem é uma abordagem deliberada de resolução de problemas para atender às necessidades de cuidados de saúde das pessoas. Os dados da avaliação são reunidos por meio da

- (A) identificação dos problemas e formulação dos diagnósticos.
- (B) identificação das intervenções e formulação dos resultados.
- (C) anotação das respostas do cliente às ações de enfermagem.
- (D) comparação dos resultados reais com os resultados esperados.
- (E) coleta do histórico de saúde e da realização do exame físico.

**24**

O processo de raciocínio diagnóstico envolve a utilização de dados de investigação reunidos sobre um paciente para explicar logicamente um julgamento clínico ou um diagnóstico de enfermagem, sendo que esse processo flui do processo de investigação e inclui as etapas de tomada de decisão. Essas etapas devem seguir a seguinte ordem:

- (A) 1- avaliar o estado de saúde do cliente; 2- confirmar os dados com outras fontes; 3- verificar dados adicionais; 4- interpretar e analisar o significado dos dados encontrados; 5- agrupar os dados; 6- observar as características definidoras e fatores relacionados; 7- identificar a necessidade do cliente; 8- formular o diagnóstico de enfermagem.
- (B) 1- verificar dados adicionais; 2- avaliar o estado de saúde do cliente; 3- interpretar e analisar o significado dos dados encontrados; 4- confirmar os dados com outras fontes; 5- agrupar os dados; 6- observar as características definidoras e fatores relacionados; 7- identificar a necessidade do cliente; 8- formular o diagnóstico de enfermagem.
- (C) 1- confirmar os dados com outras fontes; 2- verificar dados adicionais; 3- avaliar o estado de saúde do cliente; 4- interpretar e analisar o significado dos dados encontrados; 5- observar as características definidoras e fatores relacionados; 6- agrupar os dados; 7- identificar a necessidade do cliente; 8- formular o diagnóstico de enfermagem.
- (D) 1- interpretar e analisar o significado dos dados encontrados; 2- agrupar os dados; 3- confirmar os dados com outras fontes; 4- observar as características definidoras e fatores relacionados; 5- verificar dados adicionais; 6- avaliar o estado de saúde do cliente; 7- identificar a necessidade do cliente; 8- formular o diagnóstico de enfermagem.
- (E) 1- agrupar os dados; 2- interpretar e analisar o significado dos dados encontrados; 3- identificar a necessidade do cliente; 4- confirmar os dados com outras fontes; 5- observar as características definidoras e fatores relacionados; 6- verificar dados adicionais; 7- avaliar o estado de saúde do cliente; 8- formular o diagnóstico de enfermagem.

**25**

É de fundamental importância que o enfermeiro saiba a diferença entre infecção e colonização. Nesse contexto, é correto afirmar:

- (A) Colonização é a invasão de um hospedeiro suscetível por patógenos ou microrganismos, resultando em doença.
- (B) Infecção é a invasão de um hospedeiro suscetível por patógenos ou microrganismos, resultando em doença.
- (C) Colonização é a presença e o crescimento de microrganismo dentro de um hospedeiro, causando invasão de tecidos ou qualquer dano.
- (D) Infecção é a presença e o crescimento de microrganismo dentro de um hospedeiro, mas sem a invasão de tecidos ou qualquer dano.
- (E) Colonização é a invasão de um hospedeiro suscetível e o crescimento do microrganismo fora do hospedeiro, invadindo posteriormente o tecido.

**26**

O endotélio exerce função endócrina ativa em resposta a estímulos humorais, neurais e mecânicos, sintetizando e liberando substâncias vasoativas que modulam o fluxo sanguíneo, o tônus e o calibre vascular. Essas substâncias se dividem entre fatores *relaxantes derivados do endotélio* (FRDE) e fatores *constritores dependentes do endotélio* (FCDE), sendo que

- (A) FRDE são óxido nítrico, endotelina e prostaglandina H2.
- (B) FCDE são prostaciclina, óxido nítrico e angiotensina-II.
- (C) FRDE são óxido nítrico, prostaciclina e endotelina.
- (D) FCDE são endotelina, prostaglandina H2 e angiotensina-II.
- (E) FRDE são protaciclina, angiotensina-II e protaciclina.

**27**

A hipoglicemia refere-se a um baixo nível de glicose no sangue e ocorre quando a glicose no sangue cai para menos de 70 mg/dL, podendo ser grave quando os níveis de glicose são menores que 40 mg/dL. Pode ocorrer por

- (A) falta de insulina ou agentes hipoglicemiantes orais.
- (B) excesso de consumo de alimentos calóricos.
- (C) pouca atividade física no período matinal.
- (D) pico de NPH noturna por omissão do lanche noturno.
- (E) aplicação da insulina regular após as refeições.

**28**

Uma paciente foi internada na UTI e necessita de administração contínua de um sedativo via intravenosa. A prescrição médica solicita uma dose de 15 mg/kg/dia, administrada em infusão contínua por 24 horas. O medicamento disponível possui uma concentração de 50 mg/mL. Considerando que a paciente tem 64 kg, a taxa de infusão para administrar a dose diária correta, em mL por hora, deve ser

- (A) 0,8.
- (B) 1,6.
- (C) 16.
- (D) 19.
- (E) 40.

**29**

Um paciente deve receber um medicamento com infusão na velocidade de 44 mg/h. Porém foi solicitada a redução da velocidade dessa infusão em 25%. O medicamento disponível possui uma concentração de 2 mg/mL. Qual será o volume administrado em mL, no período de 24 horas, após essa redução?

- (A) 132.
- (B) 264.
- (C) 396.
- (D) 792.
- (E) 1056.

**30**

A triagem neonatal no Brasil inclui os testes do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho. O teste do pezinho possibilita a detecção de diversas doenças, incluindo a PKU, que é a abreviação de

- (A) hipotireoidismo congênito, no qual a tireoide não funciona corretamente desde o nascimento, resultando em baixa produção de hormônios tireoidianos.
- (B) fenilcetonúria, uma doença metabólica hereditária rara que causa o acúmulo de um aminoácido, a fenilalanina, no corpo.
- (C) deficiência de piruvato quinase, uma doença genética que afeta os glóbulos vermelhos, causando destruição das hemácias e anemia hemolítica.
- (D) anemia falciforme, uma doença hereditária genética que causa a deformação dos glóbulos vermelhos, tornando-os em forma de foice.
- (E) fibrose cística, também conhecida como mucoviscidose, uma doença genética crônica que afeta principalmente os pulmões e o pâncreas.

**31**

Um lactente de 8 meses é admitido no pronto-socorro com quadro de bronquiolite viral causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). Apresenta tosse produtiva persistente, dificuldade respiratória, taquipneia e sibilos. Considerando o risco de hipoxemia e insuficiência respiratória, a intervenção de enfermagem mais adequada para esse paciente é

- (A) iniciar imediatamente o uso de antibióticos de amplo espectro, devido ao risco de infecções bacterianas secundárias à bronquiolite.
- (B) posicionar o lactente em decúbito dorsal horizontal para facilitar a ventilação pulmonar e reduzir o risco de aspiração.
- (C) verificar continuamente a saturação de oxigênio e a frequência respiratória para monitoramento do padrão respiratório.
- (D) incentivar a ingestão de líquidos, como sucos e água, em grandes volumes, para melhorar a hidratação e aliviar a tosse.
- (E) realizar aspiração nasal frequente, mas evitar o uso de qualquer dispositivo de oxigenação, já que o lactente não apresenta sinais de cianose.

**32**

O Código de ética dos profissionais da enfermagem estabelece princípios, responsabilidades e deveres éticos dos profissionais de Enfermagem no Brasil. Com base nessa normativa, um dever ético do enfermeiro relacionado à autonomia do paciente e à tomada de decisão no cuidado é

- (A) intervir no tratamento do paciente quando julgar que ele está tomando decisões contrárias às condutas técnicas recomendadas, mesmo sem o seu consentimento.
- (B) promover o cuidado, sempre amparado por decisão médica formal, independentemente da vontade expressa do paciente.
- (C) fornecer informações ao acompanhante, desde que seja para melhora da saúde do paciente, mesmo sem sua autorização.
- (D) respeitar o direito à autonomia do paciente, prestando informações sobre seu cuidado de forma clara, precisa e compreensível para a tomada de decisão.
- (E) prescindir do consentimento do paciente em práticas rotineiras de enfermagem, pois são consideradas de baixo risco.

**33**

Durante a internação de uma paciente com diagnóstico de infecção sexualmente transmissível (IST), o técnico de enfermagem comenta com colegas de plantão que “a paciente Manoela, do leito 204, com certeza é promíscua, pois está com sifilis”. Uma enfermeira ouve o comentário e constata que outros profissionais também ficaram sabendo do caso. Considerando a Resolução COFEN nº 564/2017, a conduta ética da enfermeira diante da situação deve ser

- (A) notificar formalmente o ocorrido à chefia imediata ou Comissão de Ética, pois houve violação ao sigilo profissional e exposição de informação sensível.
- (B) advertir verbalmente o técnico e solicitar que ele seja mais cuidadoso, mas não levar o caso adiante para não expor a equipe de trabalho.
- (C) exigir que o técnico se retrate com a paciente, mas manter o caso em sigilo para preservar a equipe de trabalho.
- (D) registrar o ocorrido apenas em prontuário e considerar o caso encerrado, já que a proteção dos dados foi resguardada pelos demais membros da equipe de trabalho.
- (E) orientar o técnico a não divulgar externamente as informações do paciente e a não repetir a conduta, mas considerar o episódio encerrado.

**34**

Uma equipe multiprofissional está acompanhando um paciente com câncer metastático em fase terminal e em cuidados paliativos. Durante uma visita domiciliar, a equipe constata que o paciente apresenta sinais de angústia espiritual, incluindo falta de sentido, ansiedade de morte e sentimentos de desesperança. A abordagem inicial mais adequada para lidar com essa situação é

- (A) convidar o paciente a compartilhar sua história, ouvir e explorar o conteúdo com empatia e compaixão, validando seu sofrimento.
- (B) focar no controle físico dos sintomas e adiar a abordagem psicológica para quando a condição clínica do paciente se estabilizar.

- (C) encaminhar o paciente para internação hospitalar, para garantir medicação endovenosa e suporte psicológico intensivo.
- (D) informar ao paciente e à família que o sofrimento é uma parte inevitável do processo de adoecimento terminal e que não há intervenções eficazes disponíveis.
- (E) evitar discussões sobre morte e sofrimento psicológico, focando em estratégias de distração e conforto físico, para não aumentar a ansiedade do paciente.

**35**

Uma paciente diabética, com amputação recente de pé direito, apresenta dor intensa, classificada como 8 de 10 na escala de dor, acompanhada de náuseas persistentes e fadiga. O enfermeiro, após investigação criteriosa, identifica que a dor é de origem mista (nociceptiva e neuropática) e conclui que a conduta mais adequada para o manejo dessa situação é

- (A) utilizar, primeiramente, terapias não farmacológicas, como fisioterapia e massagens, e fazer uso de medicamentos somente se a dor se tornar mais intensa.
- (B) iniciar tratamento com analgésicos opioides fortes, como a morfina, sem considerar o uso de coanalgésicos ou adjuvantes, pois estes são ineficientes em dores fortes.
- (C) iniciar com o controle das náuseas e fadiga, adiando o manejo da dor até que os sintomas secundários sejam resolvidos, para não haver piora do quadro.
- (D) contraindicar o uso de opioides devido ao risco de dependência, optando somente por analgésicos não opioides e terapias alternativas.
- (E) implementar uma abordagem integrada que inclua o uso de analgésico opioide forte, como a morfina, associado a adjuvantes e a terapias não farmacológicas.

**36**

Um paciente idoso, com histórico de mobilidade reduzida, osteoporose e queda prévia, está internado em uma enfermaria. Durante a avaliação, o enfermeiro observa que o paciente está tentando se levantar da cama sem auxílio e sem utilizar os dispositivos de apoio. A ação mais adequada para garantir a segurança desse paciente é

- (A) permitir que se levante com o auxílio dos demais pacientes da enfermaria, para promover um ambiente mais acolhedor.
- (B) incentivar que o paciente se levante sozinho, desde que use meia antiderrapante, para estimular a mobilidade independente.
- (C) colocar o paciente em uma cadeira de rodas confortável, para facilitar que ele se movimente livremente pela enfermaria e estimular a mobilidade.
- (D) manter campainha de chamada para auxílio próxima ao paciente para oferecer suporte direto sempre que ele tentar se levantar.
- (E) informar ao paciente que ele deve esperar o auxílio de um profissional apenas quando sentir dor, já que a mobilidade é importante para o seu tratamento.

**37**

Durante um procedimento de troca de fraldas no ambiente domiciliar, uma enfermeira contamina suas mãos diretamente com fezes do paciente, após sua luva rasgar. Ela sabe que o paciente possui histórico de diarréia crônica, com cultura positiva para *Clostridium difficile*. Assim, a enfermeira deve

- (A) utilizar um agente antisséptico à base de álcool para higienizar as mãos, por ser o mais eficaz pra desinfecção.
- (B) lavar as mãos imediatamente com sabão e água, para remover fisicamente os esporos das mãos.
- (C) lavar as mãos com sabão antimicrobiano e água, seguido de clorexidine alcoólico, único procedimento de desinfecção eficaz.
- (D) utilizar um agente antisséptico à base de água para higienizar as mãos, pois o álcool é ineficaz para desinfecção.
- (E) lavar as mãos com água e desinfetante à base de álcool, por ser o único capaz de eliminar os esporos.

**40**

Um enfermeiro está atendendo uma família com pais jovens e cujo filho de 4 anos de idade está dando muito trabalho para dormir à noite. Durante o atendimento, os pais demonstram sentimentos de culpa, frustração e irritação entre si e com a criança. Com base nos princípios do Modelo Calgary de intervenção na família, as intervenções do enfermeiro no funcionamento dessa família devem ocorrer nos domínios

- (A) cognitivo, afetivo e comportamental.
- (B) aconselhativo, diretivo e afetivo.
- (C) avaliativo, empático e comportamental.
- (D) cognitivo, clínico e partidário.
- (E) clínico, aconselhativo e psicológico.

**38**

Uma paciente idosa, acamada há 7 dias por Acidente Vascular Cerebral hemorrágico, apresenta mobilidade reduzida e incontinência urinária. O enfermeiro avalia a integridade da pele diariamente e prescreve intervenções para a prevenção de lesões por pressão, priorizando

- (A) limitar as trocas de fraldas para evitar o cisalhamento e o excesso de manipulação da paciente.
- (B) cobrir as áreas de risco com gaze estéril seca e micropore, para evitar atrito com o colchão.
- (C) realizar higiene imediata da pele após episódios de incontinência para manter a integridade cutânea.
- (D) reposicionar a paciente sempre que surgirem sinais de vermelhidão persistente na pele.
- (E) manter decúbito elevado a 45 graus, priorizando livrar áreas de proeminência óssea de pressão.

**39**

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus bastante disseminado entre homens e mulheres e pode causar consequências significativas como cânceres e verrugas genitais. Quanto à vacina contra o HPV fornecida pelo Ministério da Saúde e estabelecida no Calendário Nacional de Vacinação da Criança, é correto afirmar que

- (A) deve ser administrada antes do início da vida sexual, por via subcutânea.
- (B) auxilia na prevenção e no tratamento das infecções pelo HPV.
- (C) deve ser administrada em meninas e mulheres de 9 a 22 anos de idade.
- (D) protege contra 6 subtipos de HPV e pode ser administrada após o início da vida sexual.
- (E) é uma vacina quadrivalente e recombinante, que deve ser administrada por via intramuscular.

## Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas de 01 a 03.

A Sra. H.B. é uma paciente de 72 anos que passou por consulta médica em pronto atendimento após queda. Ela mora sozinha e não possui nenhuma doença crônica. Refere diarreia e vômitos há mais de 24 horas e não comeu nada até a consulta. Apesar de sentir-se um pouco enjoada, tentou beber um pouco de água, porque sabia que era preciso. Ela foi internada para receber hidratação intravenosa. Eliminou uma pequena quantidade de urina amarela escura, após ser acomodada no leito. Como resultado de seus exames laboratoriais, apresenta hematócrito de 55%, sódio de 148 mEq/L e potássio de 3 mEq/L. Durante a coleta de dados realizada pelo enfermeiro, a cliente afirma que seus problemas digestivos começaram no dia anterior, repentinamente, e que ela se sentia fraca e tonta quando ficava em pé ou se sentava, razão pela qual caiu. Sente-se fraca e tem a boca seca. Diz ainda que teve três episódios de diarreia aquosa pela manhã. Ao exame físico, apresentava FC de 102 bpm com ritmo regular e pulso fraco e PA de 90 x 58 mmHg. Apresenta veias jugulares planas quando está deitada. Teve débito urinário de 100 mL amarelo escuro, após receber a primeira reposição de fluidos e apresenta mucosa oral seca, e TEC de 5 segundos. Apresenta ainda perda de peso de 3,17 kg.

### Questão 01 (3,0 pontos)

Tendo como referência que o hematócrito adequado para mulheres acima de 65 anos pode variar de 35% a 45%, sódio de 135 a 145 mEq/L e o potássio de 3,5 a 5 mEq/L, como você avalia os resultados encontrados da Sra. H.B.?

### Questão 02 (3,0 pontos)

Após a coleta de dados, o enfermeiro sugere o Diagnóstico de Enfermagem “Déficit de Volume de Líquidos”. Como você justifica a escolha dele considerando os achados da coleta dos dados?

### Questão 03 (4,0 pontos)

Cite e justifique três intervenções de enfermagem que devem ser prescritas.

#### Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

NÃO SERÁ  
CONSIDERADO  
NA CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ  
CONSIDERADO  
NA CORREÇÃO

v2



Universidade de São Paulo



**Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026**

12/10/2025

**Profissão 3 - ENFERMAGEM**

<b>Prova C</b>	
01	A
02	E
03	D
04	B
05	D
06	A
07	B
08	C
09	D
10	D
11	B
12	E
13	C
14	A
15	A
16	A
17	B
18	C
19	D
20	E
21	A
22	B
23	E
24	A
25	B
26	D
27	D
28	A
29	C
30	B
31	C
32	D
33	A
34	A
35	E
36	D
37	B
38	C
39	E
40	A

**Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026**

**12/10/2025**

**Profissão 3 - ENFERMAGEM**

**RESPOSTAS ESPERADAS**

**Questão 01 (3,0 pontos)**

O HB de 55% indica uma hemoconcentração pela hipovolemia, confirmando o estado de desidratação da paciente. Apresenta ainda hipocalemia devido ao déficit de volume de líquidos extracelular o que impediu a troca entre o Na e K, concentrando K no intracelular e diminuindo o K extracelular. Além disso, apresenta-se hipernatrêmica devido à desidratação, pois concentrou o sódio no extracelular pela falta de água.

**Questão 02 (3,0 pontos)**

A definição do diagnóstico: Aumento da eliminação de líquidos gastrointestinal por vômito e diarreia. Características definidoras: Sentia-se fraca e tonta quando ficava em pé ou se sentava, tem a boca seca, FC de 102 bpm (taquicardia), pulso fraco, PA de 90 x 58 mmHg (hipotensão), débito urinário de 100 mL amarelo escuro, perda de peso de 3,17 kg.

**Questão 03 (4,0 pontos)**

- 1 – Monitorar pressão arterial e frequência cardíaca, pois são os primeiros sinais de desidratação e com a normalização, indicarão que a paciente se estabilizou e está hidratada.
- 2 – Monitorar o estado de hidratação durante a infusão da terapia intravenosa, pois as alterações fisiológicas do idoso podem afetar a distribuição de volume trazendo como consequência da hidratação rápida sobrecarga cardíaca e edema agudo de pulmão.
- 3 – Monitorar eliminações (evacuações e micções) – as evacuações devem ser observadas em sua frequência, aspecto e consistência com o intuito de realizar reposição das perdas. A mensuração da frequência, do volume e o aspecto da urina serão indicadores de que a paciente está hidratada ou não.
- 4 – Observar enchimento de vasos do pescoço em decúbito dorsal e pulso, pois são indicadores volume de líquidos extracelular adequados.
- 5 – Incentivar/Auxiliar ingestão hídrica, pois após o restabelecimento do volume de líquido extracelular a paciente pode apresentar fraqueza, necessitando de ajuda para ingestão de líquidos. Ofertar preferencialmente em recipientes pequenos e leves para não dificultar a pega e ingestão.
- 6 – Auxiliar ao levantar-se do leito e deambulação, devido a hipotensão postural.
- 7 – Realizar peso diário, pois será mais um parâmetro do restabelecimento do volume de líquidos extracelular.