



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2027

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. 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.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. 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.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. 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.
7. 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.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
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

01

Bicudinho



Caco Galhardo. Folha de S. Paulo. 27/04/2026.

A construção do humor na tirinha decorre principalmente de

- (A) repetição de comportamentos semelhantes ao longo da narrativa.
- (B) contraste entre a expectativa criada e o desfecho da narrativa.
- (C) utilização de termos estrangeiros associados às redes sociais.
- (D) descrição objetiva da rotina de pessoas em fase de aposentadoria.
- (E) contraposição entre personagens de diferentes gerações.

Texto para as questões 02 e 03

Aprimoradas por 230 anos, as vacinas são hoje um pilar da saúde global, e, sem elas, poderíamos estar em caos. É o que os epidemiologistas Mathew Kiang e Nathan Lo, da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, alertam. Preocupados com as ações antivacinas promovidas por Robert F. Kennedy Jr., secretário de Saúde americano, os pesquisadores decidiram calcular os prejuízos de longa data da falta de políticas de imunização em seu país. Em 25 anos, a dupla estima que, se ninguém fosse vacinado contra a poliomielite, doença viral que ataca o sistema nervoso de forma irreversível, 23 mil crianças teriam paralisia. Além disso, 41 mil bebês desenvolveriam uma síndrome com problemas auditivos, cardíacos e cerebrais caso as gestantes não estivessem protegidas contra a rubéola. Outro desastre seria a ausência da vacina contra a difteria. Sem as picadas, a doença faria de 130 mil a 1 milhão de vítimas. Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período. Por lá, essa vacina ainda é recomendada, mas enfrenta resistência na adesão. Em 2025, houve três óbitos e 2,2 mil casos. E o patógeno segue à solta, um cenário preocupante, pois os EUA serão um dos países sede da Copa do Mundo de futebol.

Larissa Beani. *Como seria um mundo sem vacinas?*. Revista Veja Saúde. 14/05/2025. Adaptado.

02

A argumentação do texto é construída, principalmente, por meio de

- (A) apresentação de dados para demonstrar os impactos da ausência de vacinação.
- (B) comparação entre os sistemas de saúde de diferentes países ao longo do tempo.
- (C) descrição detalhada do funcionamento biológico das vacinas.
- (D) defesa de medidas sanitárias voltadas exclusivamente ao combate do sarampo.

- (E) exposição de experiências pessoais de pacientes afetados por doenças infecciosas.

03

No trecho *Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período*, o emprego da forma verbal “levaria” indica que o dado apresentado corresponde a uma

- (A) confirmação estatística de mortes registradas no período analisado.
- (B) projeção de consequência em uma situação simulada pelos pesquisadores.
- (C) hipótese sem relação com os cálculos científicos mencionados.
- (D) possibilidade descartada após novas políticas de vacinação.
- (E) comparação entre doenças com diferentes taxas de mortalidade.

Texto para as questões 04 e 05

A promessa de autonomia lançada pelo Esclarecimento – de que a humanidade poderia libertar-se das amarras do mito e da tradição pelo uso ousado da razão – sempre carregou consigo uma sombra. Por um lado, o projeto iluminista aspirava a um mundo mais justo e livre; por outro, a razão que deveria emancipar mostrou sua face instrumental, convertendo-se em ferramenta de cálculo e dominação. É nessa encruzilhada, entre promessa e catástrofe, que a inteligência artificial emerge como herdeira e ápice desse processo, levando ao limite a lógica da quantificação e da eficiência. Ao adentrar o território da psicoterapia, a IA não apenas testa os limites de sua aplicabilidade, como também levanta uma questão: é possível traduzir o sofrimento humano em dados e protocolos?

Cristian Arão e Nanci Nakamura. *O que não se programa: IA, psicanálise e os limites do método científico*. Revista Cult. 04/05/2026. Adaptado.

04

A oposição central desenvolvida no texto estabelece uma tensão entre

- (A) mito e religião.
- (B) ciência e tecnologia.
- (C) subjetividade e progresso.
- (D) autonomia e controle.
- (E) tradição e inovação digital.

05

No texto, a inteligência artificial é caracterizada como

- (A) resultado inesperado do avanço tecnológico.
- (B) ruptura com os princípios da modernidade.
- (C) culminação de uma lógica orientada pela eficiência.
- (D) solução para os limites da razão humana.
- (E) retorno contemporâneo ao pensamento mítico.

Texto para as questões 06 e 07

As coisas acontecem quando querem
E quando crescem todo mundo vê
Não o caminho traçado à navalha
Mas o tamanho do bicho que é
Eu quero ser o que rolar pra mim
Quero, de querer, de estar a fim
Fazendo o certo independentemente
Indefinidamente
Viver bem
Comer bem
Dormir bem
Falar legal
Big bang, big bang, big bang
Tudo bem, tudo bem, 'tá legal, 'tá legal, 'tá

Jadsa. *Big bang* (2025).

06

A repetição do verbo “querer” em *Quero, de querer, de estar a fim* contribui para enfatizar a

- (A) oposição entre desejo e obrigação.
- (B) intensidade da vontade expressa pelo eu lírico.
- (C) incerteza diante das escolhas da vida.
- (D) dependência de decisões alheias.
- (E) recusa em assumir responsabilidades.

07

O verso *Eu quero ser o que rolar pra mim*, no contexto da canção, sugere uma postura de

- (A) dependência de orientação externa.
- (B) rejeição das mudanças pessoais.
- (C) obediência a normas rígidas.
- (D) preocupação com reconhecimento social.
- (E) abertura às possibilidades da vida.

Conhecimentos gerais

08

A Lei Federal nº 8080, editada em 1990, define a saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (art. 6º, inciso XXII, parágrafo 3). No âmbito da saúde do trabalhador, essa Lei

- (A) garante ao sindicato dos trabalhadores o direito de requerer ao órgão competente a interdição da máquina, de setor de serviço e de todo ambiente de trabalho quando houver risco iminente de vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) dispõe que a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho deve ser prestada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.
- (C) prevê a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho e designa a Secretaria Nacional de Assistência Social para assistência aos portadores de doença profissional e do trabalho.

- (D) estabelece que a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador está restrita às instituições e empresas públicas.
- (E) determina que a informação sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão estão no âmbito do Ministério Público do Trabalho.

09

A proposta da Clínica Ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam superar a fragmentação dos conhecimentos e da prática ao se relacionar com os usuários enquanto sujeitos, buscando sua participação e autonomia. De acordo com o documento “Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico pressupõe certa regularidade e, portanto, é condição suficiente para definir todo o tratamento para uma pessoa.
- (B) Doenças complexas requerem que a equipe de saúde possa afirmar, para segurança dos usuários, que o conhecimento que detém é ilimitado.
- (C) A excessiva ênfase no incentivo a mudanças saudáveis nos hábitos faz com que usuários se comportem como políquelosos.
- (D) Danos de tratamentos e exames sem critério podem relacionar-se à noção de saúde como bem de consumo.
- (E) A transferência do ônus de um possível fracasso para o usuário é uma forma de produzir co-responsabilidade.

10

A portaria nº 4279 (Brasil, 2010) trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, tal portaria

- (A) caracteriza a RAS pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Hospitalar.
- (B) considera que é possível prescrever um modelo organizacional único para as RAS, tendo em vista o conjunto de atributos apresentados.
- (C) entende por gestão da condição da saúde nas RAS a adoção de um modelo de atenção à saúde focado no indivíduo.
- (D) associa a longitudinalidade a diversos benefícios dentre os quais a possibilidade de utilização dos serviços com maior frequência.
- (E) diferencia a RAS baseada na Atenção Primária à Saúde (APS) e rede de urgência e emergência pelo papel desempenhado pela APS.

11

No documento "SUS de A a Z" (Brasil, 2009), afirma-se que "a função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)" (p.7). Conforme esse documento, é correto afirmar:

- (A) As estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde terão que se adequar a um padrão único de gestão.
- (B) A condução da equipe de Saúde, que assume junto com o secretário as funções cotidianas de gestão, deve privilegiar as capacidades técnicas.
- (C) A elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência pressupõe a horizontalização por linhas de cuidado.
- (D) As análises de situação de Saúde, que contribuem para a tomada de decisão, são processos pontuais, oportunos e sintéticos.
- (E) O acolhimento pressupõe hora ou profissional específicos para fazê-lo em um espaço ou local determinado.

12

Considerando as reflexões apresentadas por Peduzzi *et al.* (2020) sobre o conceito de trabalho em equipe no contexto da saúde, é correto afirmar:

- (A) O trabalho em equipe interprofissional baseia-se na hierarquização entre as diferentes profissões tendo em vista as salvaguardas das especificidades.
- (B) A atuação isolada de cada profissional, com foco na especialidade, potencializa os resultados das ações empreendidas.
- (C) Espaços coletivos de discussão podem dar lugar com sucesso à padronização de condutas profissionais baseadas em protocolos.
- (D) O trabalho em equipe requer que cada profissional abra mão da expectativa de plena autonomia pautada no saber técnico científico de sua área de atuação.
- (E) A "colaboração" é caracterizada como forma menos flexível de trabalho interprofissional, com níveis maiores de compartilhamento e interdependência de ações.

13

Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (2004) postula o seguinte:

- (A) A humanização é marcada pela inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.
- (B) Na avaliação dos serviços tem sido evidente o preparo dos profissionais da equipe de saúde para lidar com a dimensão subjetiva dos usuários.
- (C) Os modos de cuidar e as demais ações do SUS são instâncias separadas das modalidades de gestão dos serviços.
- (D) A deficiência educacional da população requer que os usuários sejam os sujeitos da educação permanente em saúde.
- (E) O SUS foi uma reforma completa na saúde, e o estágio de organização do sistema já foi superado.

14

Segundo Vidal *et al.* (2014) "A bioética alude aos problemas morais que emergem da intervenção humana em diferentes campos, com destaque para aqueles inerentes às relações estabelecidas em todos os níveis da atenção à saúde"(p.348). Na revisão de literatura empreendida pelos autores sobre os principais problemas éticos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), os resultados obtidos apontam que

- (A) a precariedade do trabalho, sob a perspectiva da bioética, pode ser enfrentada mediante a rotatividade dos trabalhadores das equipes de ESF em busca de melhores salários.
- (B) a interdependência entre saúde e determinantes ambientais, na sua interface com a bioética contemporânea, pode impulsionar as ações de promoção da saúde.
- (C) a relação dialógica, como centro do vínculo na ESF, se fundamenta na comunicação efetiva que prescinde da escuta ativa e da consideração das crenças dos usuários.
- (D) o direito do usuário ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade tem papel secundário na formação do vínculo com a equipe de saúde da família.
- (E) modalidades de gestão da ESF, tais como a terceirização por organizações sociais, contribuem para a formação de vínculos e a longitudinalidade do cuidado.

15

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria nº 2436/2017), a Atenção Básica (AB) deve ser a principal porta de entrada e centro comunitário da Rede de Atenção à saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Conforme o texto dessa portaria, é correto afirmar:

- (A) A responsabilidade do financiamento para fortalecimento da AB é bipartite, cabendo precipuamente ao gestor estadual.
- (B) A divulgação periódica dos relatórios de indicadores da AB, que assegura o direito à informação, é de competência do gestor federal.
- (C) A dicotomia e a oposição entre a assistência e a promoção da saúde são desafios que excedem as atribuições da AB.
- (D) Gerentes de Unidades Básicas de Saúde podem acumular suas atribuições com as funções de um profissional integrante da equipe da AB.
- (E) Um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde tem como componentes a recepção sem grades e a identificação dos serviços, entre outros.

Enfermagem

16

Uma mulher de 42 anos procura a Unidade Básica de Saúde relatando aumento progressivo do fluxo menstrual nos últimos seis meses. Refere que suas menstruações passaram a durar cerca de 9 dias e que necessita trocar absorventes com frequência maior que o habitual, trazendo desconforto e interferindo na realização de suas atividades diárias. Nega possibilidade de gestação. Ao exame físico, encontra-se estável hemodinamicamente, sem sinais de choque ou anemia grave. De acordo com os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, o quadro descrito é compatível com sangramento uterino

- (A) fisiológico, sem necessidade de investigação.
- (B) irregular, caracterizado por volume de sangramento variável em ciclos curtos.
- (C) aumentado, caracterizado por volume de sangue que interfere nas atividades.
- (D) intermenstrual, caracterizado por sangramento variável.
- (E) irregular, caracterizado por falha na ovulação e ciclos menstruais regulares.

17

Uma gestante de 30 semanas procura a Unidade Básica de Saúde relatando cefaleia intensa há dois dias, visão embaçada e inchaço súbito em face e mãos. De acordo com os "Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres", os sinais e sintomas apresentados pela paciente devem ser interpretados como

- (A) alterações fisiológicas comuns da gestação, sem necessidade de intervenção.
- (B) sinais de anemia gestacional, necessitando de suplementação de ferro.
- (C) manifestação típica do terceiro trimestre, devendo ser observada.
- (D) sinais sugestivos de síndrome hipertensiva da gestação, exigindo avaliação imediata.
- (E) queixas sem relevância clínica, devendo retornar na próxima consulta agendada.

18

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno é classificado em:

- (A) Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- (B) Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe leite materno direto da mama ou ordenhado, independentemente de receber ou não outros alimentos sólidos ou líquidos, incluindo gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- (C) Aleitamento materno: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como água adoçada, chás, infusões, sucos de frutas e fluidos

como gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- (D) Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento líquido, como chás, sopas, infusões, sucos de fruta, com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- (E) Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leites, como as fórmulas, integrais, diluídos ou bebidas à base de água adoçada, como chás, infusões e sucos de fruta.

19

A diretriz para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e atendimento cardiovascular de emergência (ACE) da *American Heart Association* de 2025 recomenda que as equipes de atendimento

- (A) pré-hospitalar devem estar preparadas para executar o término da ressuscitação intra-hospitalar.
- (B) intra-hospitalar de resposta rápida a parada cardiopulmonar devem incluir membros treinados em Suporte Avançado de Vida.
- (C) pré-hospitalar devem incluir membros treinados em Suporte Básico de Vida pouco experientes, por facilitar a comunicação da morte intra-hospitalar.
- (D) intra-hospitalar de resposta rápida a parada cardiopulmonar devem incluir membros com papéis rotativos e sem liderança definida, para agilizar o atendimento.
- (E) pré-hospitalar e intra-hospitalar devem receber apenas treinamentos teóricos para fundamentação do conhecimento entre os profissionais menos experientes.

20

Enquanto se alimentava, com auxílio, de comida sólida e com pedaços, um homem de 60 anos com distúrbio neurológico começou a tossir com dificuldade, ficou incapaz de falar e passou a apresentar cianose labial, sem perder a consciência. Nessas circunstâncias, a conduta imediata mais adequada para o caso, segundo as recomendações da *American Heart Association* de 2025, é

- (A) sentar a vítima e incentivar ingestão de líquidos.
- (B) realizar 10 golpes nas costas e 5 compressões torácicas externas contínuas.
- (C) colocar o paciente em decúbito dorsal e aguardar chegada do serviço móvel de urgência especializado.
- (D) realizar 10 ventilações respiratórias usando máscara de proteção.
- (E) aplicar 5 golpes nas costas e 5 compressões abdominais.

21

A estratificação da pessoa idosa é uma estratégia utilizada na Atenção Primária à Saúde para identificar diferentes níveis de vulnerabilidade e orientar o planejamento do cuidado. Uma mulher de 83 anos mora sozinha e realiza de forma independente todas as atividades básicas e instrumentais da vida diária. Possui hipertensão arterial controlada e participa regularmente de atividades comunitárias. Segundo os princípios da estratificação da população idosa adotados na Linha de Cuidado do SUS (Brasil, 2018), essa idosa é caracterizada como pessoa idosa

- (A) dependente.
- (B) frágil.
- (C) com alta vulnerabilidade clínico-funcional.
- (D) independente, com boa capacidade funcional.
- (E) que necessita de cuidados paliativos.

22

Segundo as “Orientações Técnicas para a Implementação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS”, o reconhecimento de fatores associados ao declínio funcional permite

- (A) determinar a idade biológica do indivíduo.
- (B) identificar precocemente sinais de alerta ou condições crônicas.
- (C) definir a necessidade de institucionalização.
- (D) classificar todos os idosos com mais de 75 anos como frágeis.
- (E) substituir a avaliação clínica de rotina.

23

Mulher de 45 anos procura a Unidade Básica de Saúde relatando insônia, cansaço constante, dificuldade de concentração, irritabilidade e sensação frequente de preocupação. Refere que os sintomas começaram após dificuldades financeiras e conflitos familiares. Ao exame, não apresenta sinais de psicose, risco iminente de suicídio ou comprometimento grave da realidade. Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde sobre saúde mental na Atenção Primária, o caso descrito é mais compatível com

- (A) sofrimento mental comum.
- (B) transtorno psicótico agudo.
- (C) dependência alcoólica grave.
- (D) emergência psiquiátrica.
- (E) psicose afetiva.

24

Segundo o documento “Processo de enfermagem: guia para a prática” (2025), o raciocínio clínico está presente em ações e decisões assistenciais do enfermeiro, como

- (A) no auxílio do diagnóstico médico pelo método intuitivo.
- (B) na escolha de metas por análises dedutivas.
- (C) na determinação de intervenções segundo diagnósticos médicos do paciente.
- (D) na eliminação da necessidade de avaliação dos resultados do cuidado.
- (E) no seguimento restrito aos protocolos assistenciais por análise intuitiva.

25

Durante a verificação dos sinais vitais de um paciente adulto, a enfermeira constata que o manguito disponível para aferição da pressão arterial possui largura inferior ao tamanho recomendado para a circunferência de seu braço. A escolha inadequada do manguito para realizar o procedimento pode ocasionar

- (A) subestimação dos valores da pressão arterial.
- (B) nenhuma alteração nos valores obtidos.
- (C) redução da pressão diastólica.
- (D) superestimação dos valores da pressão arterial.
- (E) redução da pressão sistólica.

26

Um paciente chega ao pronto atendimento após um episódio prolongado de desidratação decorrente de diarreia intensa. Ele apresenta diminuição do volume urinário e aumento da osmolaridade plasmática. Com base nos mecanismos fisiológicos de regulação hídrica, é esperado que ocorra

- (A) redução da secreção do hormônio antidiurético.
- (B) aumento da diurese para compensar a perda hídrica.
- (C) inibição da reabsorção de água nos túbulos renais.
- (D) redução da concentração urinária.
- (E) aumento da secreção do hormônio antidiurético.

27

Homem de 58 anos procura atendimento relatando dor torácica intensa iniciada há 30 minutos. Na triagem, a enfermeira deve identificar o quadro como sugestivo de “Síndrome Coronariana Aguda” caso a dor apresente as seguintes características:

- (A) Localizada e que aumenta à palpação da parede torácica.
- (B) Em queimação restrita ao epigástrio após as refeições.
- (C) Em pressão ou aperto retroesternal, com irradiação para braço, ombro ou mandíbula.
- (D) Melhora imediatamente em posição sentada, com as costas retas, associada ao uso de analgésicos.
- (E) Penetrante e associada à inspiração profunda.

28

A cetoacidose diabética e o estado hiperosmolar hiperglicêmico são duas complicações comuns relacionados à hiperglicemia em pacientes com diabetes mellitus. Nesse contexto, identifica-se que

- (A) o estado hiperosmolar hiperglicêmico é frequentemente acompanhado por acidose metabólica e presença de corpos cetônicos.
- (B) a respiração de Kussmaul é um achado clássico da cetoacidose diabética.
- (C) o estado hiperosmolar hiperglicêmico caracteriza-se por cetose intensa e acidose respiratória grave.
- (D) a cetoacidose diabética costuma apresentar hiperglicemia mais intensa e maior grau de desidratação.
- (E) a causa do estado hiperosmolar hiperglicêmico é a omissão da dose de insulina.

29

São vantagens do uso da hipodermóclise em cuidados paliativos:

- (A) Fácil inserção do cateter e baixo risco de complicação sistêmica.
- (B) Conforto do paciente e possibilidade de ajuste rápido de doses.
- (C) Velocidade de infusão ilimitada e absorção variável.
- (D) Redução da flutuação das concentrações plasmáticas e absorção estável.
- (E) Utilização em ambiente domiciliar e sem riscos de complicações sistêmicas.

30

São características da vacina viva atenuada:

- (A) Ser compostas por microrganismos inteiros inativados por meios físicos ou químicos, e atenuadas pelo uso do formaldeído.
- (B) Conferir imunidade a longo prazo e ser utilizada em menor número de doses do que a vacina inativada.
- (C) Ser constituída por polissacarídeos extraídos da cápsula de microrganismos invasivos e oferecer proteção de curta duração.
- (D) Usar apenas o código genético do patógeno e ser desenvolvida e produzida de forma sintética.
- (E) Utilizar vírus humanos como vetor de genes que codificam a produção da proteína antigênica e ser incapaz de causar a doença em si.

31

No manejo do bloqueio de ductos lactíferos durante a amamentação, o enfermeiro deve orientar a lactante a

- (A) diminuir as mamadas diretamente ao seio, dando preferência para a ordenha manual da mama ou com bomba de extração de leite.
- (B) utilizar cremes à base de lanolina ou AGE nas mamas, para hidratação de pontos esbranquiçados presentes nos mamilos.
- (C) realizar compressas mornas e massagens suaves na região atingida, na direção do mamilo, antes e durante as mamadas.
- (D) utilizar antibioticoterapia por, no mínimo, 10 dias, pois tratamentos mais curtos apresentam alta incidência de recorrência.
- (E) utilizar mamadeiras, chupetas e protetores (intermediários) de mamilos enquanto houver bloqueio dos ductos lactíferos.

32

Um paciente adulto de 75 kg encontra-se internado na UTI com diagnóstico de choque séptico. Foi prescrita infusão contínua de noradrenalina a 0,4 mcg/kg/min. A farmácia disponibilizou uma solução contendo 10 mg de noradrenalina diluídos em 250 mL de soro glicosado a 5%. Considerando que a bomba de infusão trabalha em mL/h, qual deve ser a velocidade inicial da bomba (mL/h) para administrar a dose prescrita?

- (A) 4,5
- (B) 12
- (C) 18
- (D) 45
- (E) 180

33

Um paciente de 90 kg encontra-se internado na UTI com diagnóstico de tromboembolismo pulmonar maciço. Foi prescrita infusão contínua de heparina não fracionada a 18 UI/kg/h. A farmácia disponibilizou uma bolsa contendo 25.000 UI de heparina diluídas em 500 mL de soro fisiológico 0,9%. Quantos mL da solução terão sido infundidos durante as primeiras 6 horas de tratamento?

- (A) 15,4
- (B) 82,2
- (C) 90,0
- (D) 194,4
- (E) 300,0

34

Durante um plantão noturno em uma UTI, um enfermeiro constata que outro enfermeiro administrou uma medicação em dose diferente da prescrita. O paciente permanece estável, sem sinais imediatos de complicações. Ao ser questionado, o colega confirma o ocorrido e solicita que o fato não seja registrado formalmente até que se confirme se houve ocorrência de algum dano ao paciente.

À luz do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dos princípios de segurança do paciente, o enfermeiro que tomou conhecimento da situação deve

- (A) orientar o colega a acompanhar rigorosamente o paciente e registrar o evento se houver repercussão clínica comprovada.
- (B) discutir o caso com a chefia de enfermagem para definir a necessidade de comunicação formal, considerando a ausência de dano imediato ao paciente.
- (C) comunicar e registrar o incidente conforme os protocolos institucionais, adotando as medidas para garantir a continuidade segura da assistência ao paciente.
- (D) respeitar a decisão do profissional que cometeu o erro, uma vez que ele é o principal responsável pela conduta adotada e pela avaliação da necessidade de notificação.
- (E) registrar a intercorrência em documento administrativo interno, não nos registros assistenciais, para preservar a relação de confiança da equipe com o paciente.

35

A escala M-CHAT-R é um instrumento de rastreio de sinais de risco para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças com idade entre 16 e 30 meses, que está na caderneta de saúde da criança e pode ser aplicada durante as consultas de puericultura para vigilância de desenvolvimento infantil. Considerando as diretrizes de aplicação e interpretação desse instrumento,

- (A) seu resultado positivo confirma o diagnóstico de TEA, pois ele tem alta sensibilidade e exatidão.
- (B) o teste é considerado positivo se a pontuação for entre 0 e 7 pontos, e negativo acima de 8 pontos.
- (C) se o risco for médio, a criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce.
- (D) se o risco for baixo, deve-se aplicar a entrevista de seguimento para se obter informações adicionais sobre as respostas de risco.
- (E) em caso de resultado de risco elevado, é necessário acionar as equipes multiprofissionais e/ou a rede de atenção especializada.

36

Em uma unidade de clínica médica, um enfermeiro prepara a administração de um medicamento de alta vigilância para um paciente internado. Ao chegar ao leito, encontra o paciente consciente e orientado, porém sem pulseira de identificação, que havia sido retirada durante um exame. O profissional reconhece o paciente por acompanhá-lo há vários dias e, ao confirmar verbalmente apenas o primeiro nome, percebe que a resposta é compatível com a prescrição. Nesse momento, o acompanhante informa que, no mesmo quarto, há outro paciente com nome semelhante. De acordo com as

estratégias para segurança do paciente, a conduta mais segura é:

- (A) Administrar o medicamento, pois o enfermeiro já conhece o paciente e confirmou verbalmente seu primeiro nome antes do procedimento.
- (B) Solicitar aos demais pacientes do quarto que confirmem a identidade do paciente e, diante dessa confirmação, realizar a administração do medicamento.
- (C) Adiar a administração até que o médico responsável esteja presente para confirmar a identidade do paciente, uma vez que a identificação é atribuição compartilhada da equipe multiprofissional.
- (D) Restabelecer a identificação do paciente, utilizando identificadores seguros, antes da administração do medicamento, mesmo que isso gere atraso no procedimento.
- (E) Registrar a ausência da pulseira no prontuário e administrar o medicamento, uma vez que o risco de atraso terapêutico é superior ao risco de erro de identificação.

37

Segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se uma ocorrência como

- (A) incidente, quando o evento poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (B) risco, quando um incidente ocorreu no âmbito físico, social ou psicológico, mas não atingiu o paciente.
- (C) circunstância notificável, quando um incidente atingiu e resultou em dano ao paciente.
- (D) near miss, quando um incidente resulta em dano ao paciente, não físico, mas social ou psicológico.
- (E) dano, quando há comprometimento da estrutura física do corpo, que tem como resultado a morte do paciente.

38

O enfermeiro desempenha papel fundamental no preparo do cuidador familiar para o acompanhamento de indivíduos com dependência funcional no domicílio. De acordo com as diretrizes de humanização e cuidado integral, essa atuação do enfermeiro deve ocorrer por meio da

- (A) capacitação do cuidador para a execução de procedimentos, uma vez que os aspectos emocionais e sociais são de responsabilidade de outros profissionais da equipe.
- (B) identificação dos pontos fortes da família, utilizando-os para reduzir a exaustão potencial do cuidador.
- (C) definição de um membro familiar mais competente para assumir os cuidados integrais do paciente em domicílio.
- (D) tomada de decisões mais complexas por conta própria, ao invés de compartilhá-las com a família, para não sobrecarregar os cuidadores.
- (E) compreensão e apoio aos cuidadores, explicando que, nesse momento, eles precisam priorizar as demandas do paciente em detrimento de seu próprio autocuidado.

39

Um paciente, internado por laringoespasmos, apresenta queda súbita da saturação de oxigênio (SpO_2 de 96% para 85%) e presença de secreções audíveis em vias aéreas. O enfermeiro o avalia quanto à necessidade de aspiração nasotraqueal e conclui que

- (A) a aspiração nasotraqueal deve ser realizada imediatamente, pois a presença de secreções audíveis e hipoxemia constitui indicação para o procedimento.
- (B) a aspiração nasotraqueal não está indicada, pois a saturação de oxigênio não é inferior a 60%, e o procedimento pode agravar o laringoespasm.
- (C) a queda da saturação pode estar relacionada ao laringoespasm e não ao acúmulo de secreções; portanto, a aspiração pode não corrigir a causa primária da hipoxemia.
- (D) a presença de laringoespasm contraindica a aspiração nasotraqueal em qualquer circunstância, devido ao risco de trauma das vias aéreas.
- (E) a aspiração nasotraqueal deve ser realizada naquele momento e, de forma programada, a cada duas horas, até a normalização da saturação periférica de oxigênio.

**40**

Uma criança de 6 anos, portadora de derivação ventriculoperitoneal (DVP) para tratamento de hidrocefalia, é admitida no pronto-socorro infantil com quadro de cefaleia, náuseas, vômitos em jato e sonolência. Diante desse quadro, o enfermeiro deve considerar prioritariamente a possibilidade de

- (A) obstrução ou mau funcionamento da DVP, com consequente aumento da pressão intracraniana, exigindo avaliação médica imediata.
- (B) funcionamento adequado da DVP, uma vez que cefaleia e vômitos são comuns em pacientes com hidrocefalia previamente tratada.
- (C) hiperdrenagem líquórica, caracterizada principalmente por hipertensão intracraniana e aumento do nível de consciência.
- (D) peritonite associada à DVP, uma vez que náuseas e vômitos são manifestações exclusivas de complicações abdominais.
- (E) adaptação fisiológica do sistema nervoso central à derivação, não sendo necessária intervenção imediata enquanto os sinais vitais permanecerem estáveis.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas da prova.

Um enfermeiro de uma Unidade Básica de Saúde que possui Estratégia de Saúde da Família visita um homem adulto de 35 anos que passou por um procedimento cirúrgico há 8 dias para correção de fratura de perna direita, após acidente de moto, e mantém deambulação restrita. O paciente diz: “não me sinto bem”. Sua história pregressa inclui pneumonia aos 12 anos e cirurgia abdominal de emergência para remoção do apêndice há 2 meses. Refere ainda que não evacua desde que deixou o hospital, há 7 dias, e que seu abdome está rígido e dolorido. Está fazendo uso de cetoprofeno, dipirona e codeína, para dor, de horário. Nega qualquer sintoma de náusea ou vômitos. Sua alimentação inclui, no café da manhã, ovos, salsicha, torradas e café; no almoço, sopa; e, no jantar, bife frito, arroz e batatas fritas. Ele está bebendo cerca de seis xícaras de café por dia, não ingere água e toma Coca-Cola. Ao exame físico, apresenta ruídos hidroaéreos diminuídos nos quatro quadrantes, som maciço em quadrante inferior esquerdo, com massa palpável e dor em quadrante inferior esquerdo. Sinais de Blumberg e Murphy negativos. Demais segmentos sem anormalidades.

Questão 01 (3,0 pontos)

Por que o enfermeiro realizou os sinais de Blumberg e Murphy?

Questão 02 (3,0 pontos)

O enfermeiro faz o diagnóstico de “Motilidade gastrointestinal prejudicada”. Como tal diagnóstico pode ser justificado, considerando os achados da coleta dos dados?

Questão 03 (4,0 pontos)

Cite e justifique duas intervenções de enfermagem que devem ser prescritas para o paciente, em relação ao diagnóstico de “Motilidade gastrointestinal prejudicada”.

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 desrespeitem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

**NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO**

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2027

27/09/2026

ENFERMAGEM

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

PROVA DISSERTATIVA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (3,0 pontos)

O Sinal de Blumberg é uma manobra do exame físico abdominal que indica irritação peritoneal (peritonite), o que poderia indicar quadros inflamatórios graves, como apendicite. Como o paciente não possui mais o apêndice, caso seja positivo, poderia indicar algum processo inflamatório do mesentério ou intestinal.

O sinal de Murphy é uma manobra do exame físico abdominal usada principalmente para verificar se há inflamação da vesícula biliar, pois o paciente está consumindo alimentos gordurosos, o que poderia causar excesso na eliminação biliar e, caso tenha alguma obstrução, causar dor.

Questão 02 (3,0 pontos)

Definição: Atividade peristáltica aumentada, diminuída, ineficaz ou ausente no sistema gastrointestinal

Características definidoras: uso de opiáceos, baixa ingestão de fibras, baixa ingestão de água, dor abdominal, ausência de evacuação há 7 dias, ruídos hidroaéreos diminuídos, abdome maciço em QIE e massa palpável e dor à palpação em QIE.

Questão 03 (4,0 pontos)

1. Incentivar a ingestão de água: pelo menos 1,5L de ingestão de líquidos diariamente, principalmente água, são necessários para evitar fezes duras e ressecadas.

2. Incentivar a ingestão de fibras (acrescentar frutas e verduras à dieta): o consumo de fibras previne a constipação.

3. Incentivar a mobilidade do paciente: atividades mínimas como elevar as pernas aumentam o peristaltismo.

4. Propiciar privacidade durante o uso do banheiro: o paciente precisa se sentir relaxado para defecar.

5. Incentivar o consumo de alimentos laxativos – mamão, ameixa – tais alimentos amolecem as fezes e favorecem a evacuação.