



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 2024

### Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Enfermagem), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul ou preta**. 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.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 2h30. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

#### Declaração

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

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

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



## INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

### TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 05.

Conforme compreensão de Peter Conrad, a medicalização é um processo no qual determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como doença, sendo delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento.

Nesse contexto, a singularidade dos pacientes tenderia a não ser respeitada. Além disso, ao buscar deter o monopólio do conhecimento e do tratamento sobre o sofrimento e a doença, a Medicina desconsideraria saberes leigos e propostas alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde. Os médicos, enquanto destacado grupo ocupacional dos serviços de saúde, tornaram-se objeto de exacerbada crítica, sendo considerados agentes ativos e centrais da medicalização devido às posturas e práticas autoritárias com que muitas vezes exercem sua profissão.

Analisando as consequências políticas, sociais e pessoais da naturalização, hospitalização e institucionalização da doença, Illich reafirmou a “heteronomia” imposta pela cultura médica moderna. A crítica illicheana sobre a iatrogênese cultural é, nesse contexto, impactante em relação ao monopólio médico-científico, que alienaria, objetiva e subjetivamente, as doenças de seus portadores, particularmente no que diz respeito à destruição do cabedal cultural outrora capaz de propiciar ação autônoma das pessoas para cuidar da própria saúde.

Illich defende, em sua instigante radicalidade, a ideia de que esse fenômeno deveria ser entendido como uma forma de expropriação da saúde, organizada e assegurada pela Medicina, a qual passaria a ser “uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano”.

Conforme afirma Foucault em *O Nascimento da Clínica*, a Medicina moderna produziu a doença – tendo como referência o normal e o patológico – mas, acima de tudo, fabricou um corpo-sujeito que contém as doenças.

O sujeito, nessa concepção, não constitui um *a priori*. Isso se deve ao fato de que, desde o século XVIII, nos países desenvolvidos, a Medicina vem cumprindo um papel constitutivo na produção das pessoas. Uma vez que a Medicina foi um dos primeiros conhecimentos científicos transformados em “*expertise*”, forjou-se como porta-voz da autoridade sobre os seres humanos através de uma fala afirmativa de sua cientificidade.

A Medicina se entrelaça, nesse processo, com novos modos de governar as pessoas, individual e coletivamente, de tal modo que os *experts* médicos, em aliança com outros profissionais de saúde e autoridades políticas, buscam gerir modos de existência com o intuito de minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva.

Essa “invenção” do homem moderno pela Medicina se deve a pelo menos três eixos de atuação. O primeiro faz alusão à “sanitarização”, que diz respeito à produção de práticas de saneamento que criaram corpos disciplinados em

relação à saúde. O segundo eixo refere-se à influência da Medicina no campo da linguagem e da produção de sentidos. Um dos exemplos disso é o uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde, especialmente sociológicos e políticos. O terceiro faz referência à composição da Medicina com outras formas de *expertise*, que têm como objeto a enfermidade/saúde, formando um arranjo composto por médicos, urbanistas, sanitaristas, arquitetos, trabalhadores sociais, psicólogos, administradores, religiosos etc. *Experts* estes que, segundo Rose, são diferentes ao longo de distintos momentos históricos, o que faz com que os resultados de suas intervenções também sejam distintos:

“Não há dúvida que haja muito a se criticar. No entanto, a medicalização produziu um efeito ainda mais profundo nas nossas formas de vida: ela nos tornou quem realmente somos (ROSE, 2007)”.

Sérgio R. Carvalho. Camila de O. Rodrigues. Fabrício D. da Costa. Henrique S. Andrade. “Medicalização: uma crítica (im)pertinente?”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 4 ]: 1251-1269, 2015. Adaptado.

### 01

Com relação aos cuidados com a saúde, depreende-se do texto:

- (A) As práticas médicas forjadas a partir do século XVIII incentivaram a automedicação, especialmente em países com sistemas de saúde mal estruturados.
- (B) O conhecimento acumulado de forma social prescinde da interferência de profissionais da saúde na promoção do bem-estar físico e psíquico.
- (C) As ações micropolíticas do profissional da área da saúde impactam negativamente a adesão do paciente aos tratamentos propostos.
- (D) A medicalização incorpora ao aparato da medicina problemas que, de outro modo, não seriam considerados como doenças.
- (E) A interferência da *expertise* na medicalização se consagrou a partir da necessidade de promover o estado de saúde global de toda uma população.

### 02

Segundo as ideias de Illich expostas no texto,

- (A) a obsessão pela saúde resulta do efeito social da doença iatrogênica.
- (B) a prática da medicina moderna contribui para a falta de autonomia do indivíduo nos cuidados com a saúde.
- (C) a naturalização da doença pode ser revertida pela aliança entre profissionais da saúde e autoridades governamentais.
- (D) os profissionais da saúde obedecem a um sistema de ética em que se considera o indivíduo como responsável por seu próprio bem-estar físico e mental.
- (E) a erradicação da doença pressupõe a limitação da profissão médica ao campo da saúde.



**03**

A relação entre o sujeito e a prática da medicina, na perspectiva de Michel Foucault, exposta no texto, permite afirmar que

- (A) a hegemonia do corpo-sujeito se constitui independentemente do discurso da medicina.
- (B) a medicina prescinde da intermediação com a constituição social do sujeito.
- (C) a influência da constituição do sujeito na prática médica é pouco explorada pelos estudiosos.
- (D) a prática da medicina atua no campo da linguagem e da construção de sentido da realidade do sujeito.
- (E) o discurso libertário da medicina opõe-se a práticas médicas que perpetuam a opressão do paciente.

**04**

O “uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde” (8º parágrafo) comumente produz linguagem metafórica, como a que se encontra em:

- (A) A sintonia com o sofrimento é parte da prática médica.
- (B) A prevenção de futuras vicissitudes demanda olhar atento ao corpo saudável.
- (C) O sujeito autônomo deve se tornar empresário de si mesmo.
- (D) Vírus escondidos no corpo podem ser reativados.
- (E) O racismo é um câncer social.

**05**

Pretende-se, na modernidade, moldar os modos de vida do sujeito com o intuito de promover a saúde individual e coletiva. Um exemplo desse tipo de prática, conforme o texto, é

- (A) a sanitização.
- (B) a iatrogenia.
- (C) o individualismo.
- (D) a heteronomia.
- (E) o altruísmo.

**TEXTO PARA A QUESTÃO 06.**

Dizem que existem três ondas da qualidade na área da saúde. A primeira onda é claramente tecnológica, um progresso inegável que vai dos modernos recursos diagnósticos e terapêuticos até os prontuários eletrônicos. A segunda onda da qualidade é representada por processos, medidas e avaliações: não basta incorporar a técnica, é preciso saber utilizá-la de modo correto. Protocolos e códigos de alerta, o caminho das pedras bem delimitado que evita criatividades incompetentes, dificulta comodismos, aumenta a segurança. Porém, existe a terceira onda da qualidade: aquela que é capaz de chegar na pessoa e transformá-la. A pessoa como um todo – cabeça, habilidades, conhecimento, emoções, atitudes. Quer dizer, uma onda educativa e formadora. Algo difícil de medir, que requer uma paciência análoga à educação na família. Essa terceira onda está toda por construir. Os projetos de humanização da saúde acabam ficando na periferia do problema, mas não chegam na

pessoa – que é o núcleo de qualquer processo humanizante – porque simplesmente não sabem como fazê-lo.

Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. De Benedetto, Graziela Moreto. “Humanismo em Saúde: Percorrendo os Caminhos da Humanização”. Revista de Medicina. V. 102 N. 2 (2023). Adaptado.

**06**

Observa-se no texto que a busca pela qualidade na área da saúde ainda precisa suplantar dificuldades de ordem

- (A) técnica.
- (B) processual.
- (C) educacional.
- (D) vocacional.
- (E) financeira.

**TEXTO PARA A QUESTÃO 07.**

Não há consenso na literatura científica sobre quanto seria beber com parcimônia, algo como um padrão de consumo com impactos quase desprezíveis na saúde física e mental.

Nas últimas décadas, alguns estudos sugeriam que o consumo de pequenas doses de álcool, geralmente vinho tinto, poderia ser benéfico ao coração. Contudo, o tema permanece polêmico e hoje é contestado por muitos trabalhos. O pouco que se ganharia em termos de proteção cardiovascular seria anulado pelo aumento da probabilidade do surgimento de outras doenças.

A conclusão dominante de um conjunto de estudos e recomendações mais recentes é a de que não há dose, por pequena que seja, com risco zero à saúde. Quanto menor for a ingestão de álcool, menor o risco de desenvolver doenças relacionadas a esse hábito, como problemas no coração, alguns tipos de câncer, cirrose hepática, distúrbios mentais e alcoolismo, sofrer ou provocar acidentes e se envolver em violência física. Essa é a mensagem central da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de boa parte dos trabalhos científicos atuais.

“Álcool é uma substância psicoativa, não é remédio”, diz o psiquiatra Arthur Guerra Andrade, supervisor chefe do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP). “Pessoas bebem há milhares de anos e esse hábito provavelmente não vai desaparecer das sociedades humanas no futuro. Mas não se sabe com que frequência e em que medida seria seguro ingerir álcool”.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa Fapesp. Ed. 327, mai. 2023. Adaptado.

**07**

Depreende-se do texto que

- (A) o risco associado ao consumo parcimonioso de álcool é desprezível.
- (B) a ingestão recreativa de bebidas alcoólicas configura-se como um fenômeno sociocultural, caracterizando uma prática segura.
- (C) o consumo de qualquer quantidade de álcool apresenta risco à saúde.
- (D) o consumo moderado de álcool protege o sistema cardiovascular.
- (E) os riscos de acidentes associados ao consumo de álcool suplantam os benefícios associados à ingestão de bebidas alcoólicas.



**CONHECIMENTOS GERAIS****08**

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, define como uma das atribuições da Atenção Básica a “coordenação do cuidado”. Assinale a alternativa que contém a descrição correta desse conceito.

- (A) Gerenciamento de filas e agendas em serviços de saúde de sua competência para otimização do acesso.
- (B) Planejamento da distribuição da oferta de serviços assistenciais no território a partir do mapeamento de suas necessidades de saúde.
- (C) Centralização do processo de tomada de decisão clínica na Equipe de Saúde da Família responsável por cada paciente.
- (D) Articulação entre pontos de atenção da rede de serviços para encaminhamento e acompanhamento de pacientes.
- (E) Padronização de protocolos clínicos na Atenção Básica, considerando as características socioeconômicas e epidemiológicas de cada território.

**09**

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi introduzida no SUS em 2010, com o objetivo de centralizar os princípios éticos a partir dos quais deve ocorrer o processo de produção de saúde no sistema de saúde brasileiro. Dentre as diretrizes da PNH, está o “acolhimento”. Assinale a alternativa que descreve corretamente esse conceito.

- (A) Abordagem humanizada do processo de triagem, com aplicação do princípio do cuidado centrado no paciente para a priorização de casos agudos e a organização dos fluxos de atendimento.
- (B) Prática dos médicos e enfermeiros, que se responsabilizam por promover a escuta qualificada, a empatia e a valorização dos saberes e experiências dos usuários.
- (C) Técnica de produção de saúde baseada no diálogo com o paciente, realizado no momento de sua admissão no serviço, para informar adequadamente a equipe sobre o seu perfil.
- (D) Prática de escuta qualificada do paciente, por parte do profissional da atenção básica, para direcioná-lo à especialidade médica mais adequada à resolução das necessidades de saúde externadas.
- (E) Abordagem de trabalho em saúde baseada na responsabilização do profissional pela garantia de atenção integral, resolutive e responsável, a ser aplicada em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

**10**

No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), introduzidas pela Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde, o contrato de gestão pode ser definido como:

- (A) Acordo formal entre os gestores de diferentes unidades de saúde, estabelecendo diretrizes para a integração de serviços e o compartilhamento de recursos físicos e humanos entre eles.
- (B) Acordo firmado entre gestores de diferentes serviços para definir os fluxos de referenciamento de pacientes, a ser utilizado como referência pelas centrais de regulação.
- (C) Mecanismo de financiamento compartilhado entre diferentes unidades de saúde, por meio do qual os recursos são repassados de acordo com o atingimento de indicadores de desempenho previamente pactuados.
- (D) Documento legal que estabelece metas e responsabilidades pactuadas entre o gestor de uma unidade de saúde e suas equipes, buscando aprimorar a qualidade dos serviços prestados.
- (E) Ato que formaliza a contratação de prestadores de serviço por parte dos gestores da rede, considerando as necessidades da população a ser atendida e dos demais serviços com os quais haverá articulação.

**11**

Uma Equipe de Saúde da Família acompanha há anos um paciente diabético que, apesar de realizar o devido acompanhamento clínico e de ter passado por esquemas terapêuticos distintos, demonstra grandes dificuldades na adesão ao tratamento prescrito por seu médico de família. Assinale a alternativa que descreve a aplicação adequada do apoio matricial nesse contexto, segundo definido na cartilha “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular” do Ministério da Saúde (2007).

- (A) Intensificação do fluxo de visitas domiciliares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, para monitoramento de padrões comportamentais e subsídio da formulação de novas estratégias de intervenção.
- (B) Mobilização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para avaliação conjunta do caso com a equipe de referência e elaboração de um Plano Terapêutico Singular.
- (C) Encaminhamento do paciente para realização de atendimento individual com profissionais especializados do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, de acordo com suas principais demandas.
- (D) Encaminhamento do paciente a serviços da Rede de Atenção Psicossocial, para auxílio na identificação e superação das dificuldades que o impedem de aderir ao tratamento.
- (E) Convocação da família e/ou rede social do paciente para participação nas consultas, como forma de estimular seu envolvimento ativo no processo terapêutico e garantir apoio emocional ao paciente.



**12**

A Lei nº 8.080/1990 estabelece princípios, diretrizes organizativas e outros elementos que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o conteúdo da Lei, assinale a alternativa correta.

- (A) As portas de entrada do SUS e seus mecanismos de regulação devem priorizar o atendimento a pacientes de baixa renda e/ou sem cobertura por planos de saúde.
- (B) As ações no âmbito da saúde do trabalhador destinam-se à promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas registradas em vínculos de trabalho formal.
- (C) As redes de atenção devem concentrar serviços em grandes centros urbanos para facilitar o acesso da população.
- (D) O estabelecimento de normas e padrões de qualidade e segurança para pacientes devem estar sob responsabilidade de órgãos públicos externos ao SUS.
- (E) Um dos princípios do SUS é promover a descentralização político-administrativa dos serviços para municípios.

**13**

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, apresenta diversas diretrizes para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acerca dessas diretrizes, assinale a alternativa correta.

- (A) O Decreto define a regionalização como uma das diretrizes do SUS, devendo os municípios serem agrupados em regiões de saúde para fins de planejamento e gestão do sistema.
- (B) O Decreto estabelece que a participação da iniciativa privada na gestão do SUS é fundamental para o alcance de seus objetivos, devendo ser incentivada pelo poder público.
- (C) O Decreto determina que os serviços de saúde devem ser organizados em Redes de Atenção especializadas por função (promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação), de forma a evitar sobreposições e potencializar a efetividade das ações.
- (D) O Decreto prevê que a gestão do SUS deve ser centralizada, com a União exercendo o papel de coordenação e execução das ações e serviços de saúde em todo o território nacional.
- (E) O Decreto regulamenta que, nas Redes de Atenção à Saúde, são portas de entrada apenas a atenção primária e serviços de urgência e emergência, devendo as demais ações e serviços ter seu acesso referenciado por essas portas.

**14**

O trabalho em equipe é um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde. É motivada por múltiplos fatores, como o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população e mudanças do perfil epidemiológico, com o crescimento das doenças e condições crônicas. Considerando os fundamentos conceituais apresentados por Peduzzi *et al.* (2020), assinale a alternativa correta.

- (A) O trabalho em equipe interprofissional é uma forma de atuação coletiva que busca minimizar os efeitos do agir instrumental no processo de trabalho, substituindo-o gradualmente pelo agir comunicativo.
- (B) O trabalho em equipe não é a única forma possível de trabalho interprofissional, mas se destaca entre as demais por valorizar a intensa interdependência das ações, o alto grau de integração entre agentes e um senso de identidade compartilhado.
- (C) Um dos fundamentos teóricos do trabalho em equipe é que a colaboração interprofissional deve estimular a maior padronização das ações de cuidado, a partir da combinação de saberes técnicos especializados.
- (D) Para reduzir a fragmentação da atenção decorrente da divisão social do trabalho, o trabalho em equipe deve fortalecer hierarquias bem definidas entre trabalhos especializados e interesses individuais dos agentes envolvidos.
- (E) É desejável que o trabalho interprofissional em equipe estabeleça relações dialógicas com usuários e famílias para potencializar o cuidado, mas não deve interferir em questões comunitárias externas ao serviço de saúde.

**15**

Sobre os fundamentos e princípios da bioética, qual das afirmações a seguir está correta, conforme Junqueira (2010)?

- (A) No contexto da assistência à saúde, as dimensões biológica e psicológica da pessoa humana devem ser priorizadas em relação às dimensões moral e espiritual.
- (B) O princípio da objeção de consciência sustenta que pacientes não devem ter autonomia para fazer escolhas que causem dano ou prejuízo a outras pessoas.
- (C) O princípio da autonomia diz respeito à liberdade do paciente para tomar suas próprias decisões de saúde, mesmo que em alguns casos isso possa ser considerado prejudicial à sua saúde.
- (D) Para respeitar o princípio da autonomia, os profissionais de saúde não devem fornecer informações detalhadas sobre sua proposta de tratamento, para não suggestionar a escolha do paciente.
- (E) O princípio da justiça defende que todas as pessoas devem utilizar igualmente os recursos e tratamentos de saúde, independentemente de suas necessidades de saúde e de sua condição social ou econômica.



**ENFERMAGEM****16**

De acordo com o Ministério da Saúde, o Pré-Natal de risco habitual pode ser acompanhado inteiramente pelo profissional enfermeiro, o que também é garantido pela Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 e reforçado pela Portaria nº 2.436/2017. Dentre as atribuições gerais do enfermeiro na assistência à mulher durante o Pré-Natal, destaca-se:

- (A) Acolher a mulher, respeitando sua condição emocional em relação à atual gestação, esclarecer suas dúvidas, medos ou angústias.
- (B) Fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido, o qual deve ser verificado e atualizado em consultas alternadas.
- (C) Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo de assistência Pré-Natal e após avaliação do médico.
- (D) Realizar testes rápidos para sífilis, HIV, hepatites B e C, sendo este último realizado no primeiro e no último trimestre de gestação.
- (E) Orientar e realizar a vacinação das gestantes contra tétano, difteria e coqueluche, hepatite B, influenza e tríplice viral.

**17**

Diagnosticar e tratar precocemente a sífilis na gestação reduz a possibilidade de transmissão vertical e taxas de morbimortalidade materna e perinatal. No primeiro resultado reagente, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com benzilpenicilina benzatina, sendo preconizados como cuidados durante o tratamento para a sífilis primária:

- (A) Benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI, por via intravascular, sendo administrado em única aplicação, repetindo o teste após 7 dias.
- (B) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, sendo administrado 1,2 milhão UI em cada glúteo, repetindo a mesma dose após 7 dias.
- (C) Benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI, por via intramuscular, sendo administrado 600 mil UI em cada glúteo, repetindo a mesma dose após 8 dias.
- (D) Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intravascular, sendo administrado em única aplicação, repetindo o teste após 5 dias.
- (E) Benzilpenicilina benzatina 1,2 milhões UI, por via intramuscular, sendo administrado em única aplicação no glúteo, repetindo a mesma dose após 7 dias.

**18**

Avaliar as condições da puérpera e do recém-nascido para a amamentação faz parte do plano de cuidados elaborado pelo enfermeiro. Assim, a amamentação deve ser contraindicada em mulheres diagnosticadas com

- (A) tuberculose.
- (B) hanseníase.
- (C) HIV.
- (D) hepatite B.
- (E) dengue.

**19**

Homem de aproximadamente 45 anos estava caminhando sozinho e desmaiou passeando no shopping. O episódio foi presenciado por um segurança que possui treinamento em suporte básico de vida, que constatou a ausência de pulso. Nessas condições, a AMERICAN HEART ASSOCIATION, diretrizes de 2020, preconiza a seguinte cadeia de sobrevivência:

- (A) Iniciar RCP de alta qualidade, iniciar reanimação avançada, acionar o serviço de atendimento médico, desfibrilar.
- (B) Acionar o serviço de atendimento médico de emergência, desfibrilar, iniciar reanimação avançada, iniciar RCP de alta qualidade.
- (C) Iniciar reanimação avançada, acionar o serviço de atendimento médico, desfibrilar e iniciar RCP de alta qualidade.
- (D) Acionar o serviço de atendimento médico de emergência, iniciar RCP de alta qualidade, desfibrilar e iniciar reanimação avançada.
- (E) Iniciar RCP de alta qualidade, desfibrilar, acionar o serviço de atendimento médico, iniciar reanimação avançada.

**20**

A pressão arterial é controlada pelo organismo para atender as demandas exigidas pelo exercício físico. As diversas formas da regulação fisiológica da pressão podem ocorrer pela

- (A) vasodilatação periférica, diminuição da frequência cardíaca, aumento da contratilidade cardíaca, diminuição da pressão arterial e melhora da irrigação muscular.
- (B) vasoconstrição central, aumento da frequência cardíaca, diminuição da contratilidade cardíaca, aumento da pressão arterial e piora da irrigação muscular.
- (C) vasoconstrição periférica, aumento da frequência cardíaca, diminuição da contratilidade cardíaca, diminuição da pressão arterial e piora da irrigação muscular.
- (D) vasodilatação central, diminuição da frequência cardíaca, aumento da contratilidade cardíaca, diminuição da pressão arterial e melhora da irrigação muscular.
- (E) vasodilatação periférica, aumento da frequência cardíaca, aumento da contratilidade cardíaca, aumento da pressão arterial e melhora da irrigação muscular.



**21**

Os sinais vitais fazem parte do banco de dados que são coletados durante o exame físico e servirão de base para avaliações do estado do paciente. No hospital, o profissional deve prescrever uma frequência mínima de verificação dos sinais vitais para cada paciente a depender do procedimento. Dessa forma, os sinais vitais devem ser verificados minimamente

- (A) nos procedimentos cirúrgicos, antes do início e após 15 minutos.
- (B) nas transfusões de derivados do sangue, antes de seu início e após o término.
- (C) na administração de fármacos que afetam a função cardíaca, antes de seu início.
- (D) em um paciente previamente em repouso, após o início da deambulação.
- (E) quando há alterações físicas como perda da consciência, imediatamente.

**22**

Apesar do avanço no tratamento da insuficiência cardíaca, quase 20% dos pacientes morrem dentro de um ano após o diagnóstico, e a mortalidade, após oito anos, chega a 80%. Aproximadamente metade é por morte súbita decorrente de

- (A) pequenas alterações estruturais e funcionais do átrio.
- (B) remodelamento ventricular dos cardiomiócitos.
- (C) encurtamento do potencial de ação dos cardiomiócitos.
- (D) agrupamento da repolarização, predispondo a reentrada.
- (E) bradicardia letal e assistolia.

**23**

O pH sérico normal situa-se entre 7,35 e 7,45 e precisa ser mantido dentro dessa faixa estreita para a função fisiológica ideal. O rim desempenha duas funções importantes para ajudar nesse equilíbrio, sendo elas:

- (A) Excretar o bicarbonato do filtrado urinário na urina e reabsorver ácidos fosfóricos e sulfúricos para o sangue.
- (B) Reabsorver o bicarbonato do filtrado urinário, devolvendo-o à circulação sanguínea, e excretar ácidos fosfóricos e sulfúricos na urina.
- (C) Excretar o bicarbonato do filtrado urinário no sangue e excretar ácidos fosfóricos e sulfúricos na urina.
- (D) Reabsorver o bicarbonato do filtrado urinário, devolvendo-o à circulação sanguínea, e reabsorver ácidos fosfóricos e sulfúricos na urina.
- (E) Excretar o bicarbonato do sangue e excretar ácidos fosfóricos e sulfúricos do filtrado urinário no sangue.

**24**

A cetoacidose diabética é uma perturbação metabólica que ocorre mais comumente em indivíduos com diabetes do tipo 1 e que resulta do déficit de insulina, acarretando a formação de corpos cetônicos altamente ácidos e o desenvolvimento de acidose metabólica. Os principais sinais e sintomas são

- (A) poliúria, hidrofobia, náuseas, agitação e hálito cetônico.
- (B) anúria, polidipsia, fome excessiva, agitação e hálito adocicado.
- (C) poliúria, polidipsia, náuseas, vômitos, fadiga e hálito cetônico.
- (D) disúria, hidrofobia, aversão a comida, fadiga e hálito pútrido.
- (E) oligúria, polidipsia, picamalácia, agitação e hálito cetônico.

**25**

Idosos apresentam diversas comorbidades, as quais podem se agravar ocasionando o óbito. A ferramenta *Burden of Illness Score for Elderly Persons* (BISEP) estima a mortalidade em um ano de idosos que tiveram uma internação hospitalar. Assim, o diagnóstico que possui maior índice para risco de mortalidade em idosos após um ano de internação são os acometimentos

- (A) pulmonares, como a pneumonia.
- (B) renais, como a insuficiência renal crônica.
- (C) cardíacos, como a insuficiência cardíaca.
- (D) neoplásicos, como leucemia e linfomas.
- (E) vasculares, como o acidente vascular cerebral.

**26**

As grades laterais da cama são comumente utilizadas para prevenção de quedas, priorizando a segurança do paciente. Logo, para que as grades laterais sejam efetivas para essa intervenção, é necessário que

- (A) as barras entre as grades das camas sejam largas para evitar aprisionamento.
- (B) o espaço entre as grades da cama e o colchão seja mantido livre para prevenir que os pacientes não fiquem presos.
- (C) possuam travas de fácil abertura para garantir seu deslocamento quando o paciente com confusão mental desejar descer da cama.
- (D) sejam levantadas as grades laterais superiores para permitir a saída segura do leito do paciente.
- (E) sejam levantadas as grades laterais inferiores para facilitar o acesso a pacientes sedados.



**27**

As lesões por pressão constituem um dos principais eventos adversos encontrados em serviços e instituições de atenção à saúde. Recomendações preconizadas pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente são:

- (A) Utilizar massagem por dois minutos para prevenção.
- (B) Evitar recursos como lençol para mobilizar ou reposicionar o paciente.
- (C) Lembrar que o decúbito elevado acima de 30 graus favorece a prevenção.
- (D) Manter paciente no leito, evitando deslocamento do paciente e fricção.
- (E) Monitorar a administração da nutrição enteral, reduzindo as interrupções.

**28**

Durante discussão clínica em sala de aula, a foto da prescrição médica de um paciente que havia falecido é divulgada para todos os participantes. Nessa situação, os participantes dessa discussão

- (A) não infringem o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pois utilizaram a imagem para uma discussão clínica entre estudantes.
- (B) infringem parcialmente o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pois não divulgaram a imagem publicamente.
- (C) infringem o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pois não mantiveram o sigilo sobre os dados do prontuário do paciente.
- (D) não infringem o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pois utilizaram informações do prontuário de um paciente falecido.
- (E) infringem parcialmente o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, pois utilizaram a imagem para discutir melhorias na assistência ao paciente.

**29**

Segundo a *American Heart Association* (2020), em seu algoritmo para reanimação de parada cardiopulmonar (RCP) em pediatria, se o paciente estiver em assistolia ou AESP, deve-se:

- (A) Iniciar RCP por 2 minutos, providenciar acesso vascular e seguir com administração de epinefrina a cada 3 a 5 minutos.
- (B) Realizar 1º choque com 2J/kg, iniciar RCP por 3 minutos e seguir com administração de epinefrina a cada 3 a 5 minutos.
- (C) Realizar 1º choque com 4J/kg, iniciar RCP por 5 minutos e seguir com administração de amiodarona 5mg/kg em bolus.
- (D) Administrar epinefrina imediatamente, iniciar RCP por 5 minutos e seguir com administração de epinefrina a cada 2 minutos.
- (E) Iniciar RCP por 2 minutos, realizar intubação endotraqueal imediata e seguir com administração de lidocaína 3mg/kg em bolus.

**30**

A FLACC é um instrumento de avaliação de dor comumente utilizado em pediatria, que inclui 5 categorias de comportamento:

- (A) Movimentos físicos (F), movimento de pernas (L), pressão arterial (A), batimentos cardíacos (C) e comportamento (C).
- (B) Expressão facial (F), movimento de pernas (L), atividade (A), choro (C) e consolabilidade (C).
- (C) Tensão facial (F), movimentos físicos (L), nível de alerta (A), choro (C), nível de conforto (C).
- (D) Movimentos físicos (F), expressão facial (L), nível de atividade (A), calma/agitação (C) e alterações de frequência cardíaca (C).
- (E) Expressão facial (F), movimento de língua (L), nível de atividade (A), consolabilidade (C), nível de conforto (C).

**31**

A dor neuropática é conceituada como a dor causada por uma lesão ou doença nas vias somatossensoriais do sistema nervoso central ou periférico. Dentre os tipos de dor que fazem parte desse grupo, encontram-se:

- (A) Disfunção da articulação temporomandibular e neuralgia pós herpética.
- (B) Neuralgia do trigêmeo e lombalgia tardia pós-cálculo renal.
- (C) Dor causada por tumor que invade o sistema nervoso e fibromialgia.
- (D) Dor causada por tumor que comprime as raízes nervosas e tendinopatias.
- (E) Dor causada por tratamentos como quimioterapia ou radioterapia e neuropatia diabética.

**32**

Para o paciente em fase final de vida, com proposta de cuidados paliativos e priorização de medidas de conforto em detrimento de medidas invasivas, é indicado que ele seja submetido à(ao)

- (A) hiper hidratação e passagem de sonda nasoentérica.
- (B) ventilação não invasiva e suspensão de anticonvulsivante de uso prévio.
- (C) controle de glicemia capilar de horário e suplementação de oxigênio.
- (D) sedação paliativa suficiente para atingir conforto respiratório e jejum.
- (E) introdução de medicações profiláticas e anticoagulantes.





**33**

A fentanila é um opioide muito utilizado tanto para analgesia como para tratamento da dor aguda. Uma importante característica desse fármaco é

- (A) ser utilizada com frequência para o manejo da dor pós operatória, por ser um opioide hidrofílico.
- (B) disponibilidade via adesivo transdérmico, que pode ser resfriado para liberação mais rápida.
- (C) seu rápido início e curta duração de ação, por ser um opioide lipofílico.
- (D) ser o opioide mais utilizado no mundo, por promover analgesia por 48 horas em via epidural.
- (E) ser contraindicado a pacientes com insuficiência de órgãos-alvo.

**34**

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 564/2017, em seu Capítulo 1, é um direito do profissional de enfermagem:

- (A) Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, mesmo em situações de urgência e emergência.
- (B) Revelar informações confidenciais importantes de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional, em casos de pessoas públicas ou de grande repercussão nos meios de comunicação.
- (C) Utilizar-se de veículos de comunicação e mídias sociais para conceder entrevistas, realizar consultas médicas, ministrar cursos, sobre assuntos de sua competência ou interesse pessoal.
- (D) Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal e que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade em casos de risco iminente de morte.
- (E) Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

**35**

A saúde da criança e de sua família é fortemente influenciada pela comunidade em que vivem, e a enfermagem pode contribuir significativamente na promoção de saúde neste contexto. O foco do processo de enfermagem para a comunidade tem como uma de suas etapas

- (A) o histórico, que se concentra em coletar informações objetivas sobre cada indivíduo da comunidade.
- (B) o planejamento, que envolve o desenvolvimento de metas centradas na comunidade.
- (C) o diagnóstico, que se baseia nas necessidades e problemas clínicos dos indivíduos da comunidade.
- (D) a implementação de consultas individuais e em pequenos grupos dos membros da comunidade.
- (E) a avaliação, que ocorre de forma individualizada para averiguar se as metas e objetivos foram atingidos.

**36**

No processo do trabalho gerencial em enfermagem, a função do planejamento figura como uma das atividades desenvolvidas privativamente pelos enfermeiros. Um dos métodos mais difundidos é o planejamento normativo ou tradicional, que pode ser efetivo quando empregado na resolução de problemas bem definidos e em situações estáveis, e uma de suas principais características é:

- (A) O conhecimento da realidade se dá por meio do diagnóstico científico, em que a verdade é concebida como multifatorial e subjetiva.
- (B) O sujeito que planeja e o objeto do planejamento são interdependentes, sendo que o primeiro se situa dentro da realidade.
- (C) O planejamento é histórico, isto é, leva em consideração a historicidade e a dinamicidade dos fenômenos.
- (D) Trabalha com sistemas fechados ou visualiza a mínima interligação entre os pontos de partida e pontos de chegada.
- (E) Valoriza e se preocupa com a questão do conflito e do poder e prega a neutralidade científica do planejador.

**37**

Segundo Potter (2013), quando a família é vista pelo enfermeiro como contexto, seu foco principal passa a ser

- (A) os membros da família dentro de um sistema único.
- (B) o processo de saúde e os relacionamentos familiares.
- (C) os conceitos relacionais e transacionais da família.
- (D) as necessidades de saúde de um membro familiar individualmente.
- (E) os dados sobre padrões familiares e características dos membros da família.



**38**

Podem ser consideradas intervenções de práticas colaborativas para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica:

- (A) Ausculta pulmonar, interpretação da gasometria arterial e profilaxia para lesão por pressão.
- (B) Decúbito elevado (90°), pausa diária na sedação e ausculta pulmonar.
- (C) Interpretação da gasometria arterial, profilaxia de extubação e higiene bucal diária com clorexidina.
- (D) Decúbito elevado (30°-45°), pausa diária na sedação e administração de analgésicos.
- (E) Decúbito elevado (30°-45°), profilaxia para úlcera péptica e higiene bucal diária com clorexidina.

**39**

O ácido tranexâmico é bastante utilizado por via endovenosa em pacientes com hemorragias ginecológicas. A apresentação do fármaco é de 50 mg/mL em frascos de 5 mL. A prescrição médica solicita 600 mg de ácido tranexâmico + 60 mL de soro fisiológico, para ser infundido no menor tempo possível. Sabendo que a dose máxima que a paciente pode receber é de 50 mg/minuto, qual deve ser a velocidade de infusão dessa solução, em mL/h, para cumprir a prescrição médica?

- (A) 10
- (B) 12
- (C) 36
- (D) 300
- (E) 360

**40**

Foram prescritas 1.500.000UI de penicilina cristalina a um paciente. O frasco de 5.000.000UI existente no setor foi diluído com 8 mL de água destilada, pois é sabido que sofrerá expansão após diluição. Qual o volume, em mL, a ser aspirado, após reconstituição, para se obter a dose prescrita?

- (A) 2
- (B) 2,5
- (C) 2,7
- (D) 3
- (E) 3,3



## ESTUDO DE CASO

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

BNR, 18 anos, sexo masculino, possui Paralisia Cerebral desde o nascimento. Faz uso de traqueostomia e gastrostomia desde os 2 meses de idade. Utiliza diariamente 3 anticonvulsivantes, mas tem apresentado escapes convulsivos na última semana. Em visita domiciliar, solicitada pela família, a enfermeira realiza avaliação do paciente e verifica sonolência, temperatura de 37,8°C, frequência respiratória de 30 rpm, tiragem subdiafragmática, roncosp na ausculta pulmonar, secreção espessa branca em traqueostomia, óstios de traqueostomia e gastrostomia hiperemiados e vazamento de pequena quantidade de dieta pela gastrostomia. BNR é filho de NFR, sexo feminino, 37 anos, do lar, e JFR, sexo masculino, 40 anos, mecânico de manutenção, que são separados. Tem uma irmã de 16 anos, FFR, estudante. Moram na mesma casa BNR, NFR, FFR e MAFG, 63 anos, mãe de NFR.

### 01

Com base no histórico de enfermagem e no exame físico, a enfermeira levantou o diagnóstico de enfermagem “Padrão Respiratório Ineficaz”. Justifique o diagnóstico da enfermeira com base na avaliação realizada.



RASCUNHO  
NÃO SERÁ  
CONSIDERADO NA  
CORREÇÃO



**02**

Considerando o modelo Calgary e, após avaliar a composição familiar, responda: Como representar a pessoa índice desse genograma? Como representar a separação entre NFR e JFR no genograma? Quais membros da família pertencem ao núcleo familiar?

**03**

Cite e justifique três orientações que a enfermeira deve realizar para o cuidador em relação aos cuidados com as estomias.



**Residência Profissional 2024**  
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

