

ASSINATURA DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_



PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP

Processo Seletivo para início em 2017

**Grupo 3: Enfermagem/Uni EEUSP**

- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Enfermagem Obstétrica
- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Enfermagem em Cardiopneumologia de Alta Complexidade
- Programa de Residência em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente
- Programa de Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso

**Prova de 1ª Fase: 11/09/2016**

## Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir de 15h30.
8. 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.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

### Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* [www.fuvest.br](http://www.fuvest.br).
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* [www.fuvest.br](http://www.fuvest.br) e no Diário Oficial.



**CONHECIMENTOS GERAIS****01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

**02**

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

**03**

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

**04**

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

**05**

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

**06**

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições indicadas em

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e V.
- e) II, IV e V.

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

*Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...].* (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.



**ENFERMAGEM/UNI EEUSP****16**

C.M.O., 40 anos de idade, sexo masculino, operário da construção civil, foi vítima de choque elétrico após contato com fio de alta tensão enquanto trabalhava. Após verificação da segurança do local do acidente, observa-se que C.M.O. encontra-se arresposivo ao chamado. Para esse caso, a correta sequência do atendimento a ser realizado à vítima é:

- verificar respiração e pulso carotídeo; solicitar que alguém acione o Serviço Médico de Emergência e traga um DEA; iniciar RCP, se apropriada.
- solicitar que alguém acione o Serviço Médico de Emergência e traga um DEA; verificar respiração e pulso carotídeo; iniciar RCP, se apropriada.
- verificar respiração e pulso carotídeo; iniciar RCP, se apropriada; solicitar que alguém acione o Serviço Médico de Emergência e traga um DEA.
- verificar respiração; solicitar que alguém acione o Serviço Médico de Emergência e traga um DEA; verificar pulso carotídeo; iniciar RCP, se apropriada.
- verificar respiração e pulso carotídeo; iniciar RCP, se apropriada.

**Nota:**

DEA – Desfibrilador Externo Automático

RCP – Ressuscitação Cardiopulmonar

**17**

Quanto à síndrome coronariana aguda, é correto afirmar que

- a angina instável refere-se a um conjunto de sinais e sintomas resultantes de uma área de necrose do miocárdio, com oclusão total de uma artéria coronariana.
- o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST refere-se a um conjunto de sinais e sintomas resultantes de uma área de isquemia do miocárdio, com oclusão total de uma artéria coronariana.
- a angina típica é caracterizada por uma dor opressiva, profunda, de localização bem definida, ocorrendo ao repouso, com alívio rápido após uso de nitrato sublingual.
- a dosagem dos marcadores de necrose é fundamental para o diagnóstico diferencial entre angina instável e infarto agudo do miocárdio, estando elevada na angina instável.
- a apresentação atípica da síndrome coronariana aguda acomete principalmente indivíduos com idade abaixo de 40 anos ou acima de 75, diabéticos, do sexo feminino.

**18**

Sobre a doença renal crônica, considere as seguintes afirmações:

- Suas causas mais comuns são a hipotensão, tratamento com aminoglicosídeos e distúrbios obstrutivos.
- As determinações da creatinina sérica e a taxa de filtração glomerular são indicadores mais precisos da função renal do que a ureia e a creatinina.
- O sódio sérico dos pacientes com essa doença nunca é baixo.
- A hipercalemia é o distúrbio eletrolítico mais grave associado, podendo levar a arritmias fatais; o tratamento medicamentoso para os casos agudos pode incluir solução de glicose e insulina endovenosa ou gluconato de cálcio a 10%.

Está correto apenas o que se afirma em

- I e II.
- II e III.
- II e IV.
- I e IV.
- III e IV.

**19**

A propósito da medida da pressão arterial, considere as seguintes afirmações:

- A pseudo-hipertensão, comum em pacientes idosos, devida ao processo aterosclerótico, pode ser detectada pela manobra de Osler.
- Estima-se a pressão sistólica pela palpação do pulso radial. O seu desaparecimento corresponde à pressão arterial sistólica.
- Determina-se a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff).

Está correto apenas o que se afirma em

- I.
- II.
- III.
- I e III.
- II e III.



20

Sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica, é correto afirmar que

- um aumento anormal permanente dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais caracteriza a bronquite crônica.
- as anormalidades de trocas gasosas resultam em hipoxemia e hipercapnia, à medida que a doença avança.
- a cessação do tabagismo é pouco eficiente no tratamento da doença.
- o tratamento com oxigenioterapia não é utilizado devido ao risco do desenvolvimento de narcose por CO<sub>2</sub>.
- é incomum encontrar uma combinação de enfisema e bronquite crônica no mesmo paciente.

21

N.L., gestante, 25 anos, comparece à consulta de pré-natal no dia 30/07/2016. Refere que o primeiro dia de sua última menstruação foi 27/05/2016. A idade gestacional (IG) de N.L., na data da consulta, e a data provável do parto (DPP), calculada pela Regra de Nägele, são, respectivamente:

- 9 semanas e dois dias; 03/02/2017.
- 9 semanas e um dia; 03/02/2017.
- 9 semanas e um dia; 03/03/2017.
- 9 semanas; 02/03/2017.
- 9 semanas e um dia; 02/02/2017.

22

No terceiro período clínico do parto, o descolamento placentário pode efetuar-se pela face materna ou fetal. Quando a placenta desprende-se pela face fetal, são sinais de dequitação:

- útero piriforme, relaxado e lateralizado, alongamento da porção do cordão umbilical que se exterioriza pela vagina e sangramento em jorro contínuo.
- útero globoso, contraído e lateralizado, alongamento da porção do cordão umbilical que se exterioriza pela vagina, sangramento posterior à expulsão da placenta.
- fundo uterino firmemente contraído, reflexo de Ferguson e sangramento anterior à expulsão da placenta.
- útero globoso, contraído e lateralizado, sinal de Hegar e sangramento anterior à expulsão da placenta.
- fundo uterino relaxado e centralizado, sinal de Hegar e sangramento posterior à expulsão da placenta.

23

Uma das complicações mais importantes no puerpério é a hemorragia, cuja principal causa é a atonia uterina. As causas de atonia uterina são:

- lacerações de trajeto, anestesia geral e uso de ocitocina.
- infecção uterina, hematoma vulvar e uso de ocitocina.
- retenção de restos placentários, distensão vesical e hemorroidas.
- hemorroidas, hematoma vulvar e lacerações de trajeto.
- retenção de restos placentários, distensão vesical e infecção uterina.

24

A.C., 6 meses de vida, pesa 6 kg e está internada na unidade pediátrica há 3 dias com diagnóstico de infecção. Foi prescrito para ela Gentamicina, três vezes ao dia. A dose indicada de Gentamicina para crianças é de 7,5 mg/kg/dia. Assim, a dosagem correta a ser administrada a esta paciente é

- 15 mg a cada 8 horas.
- 45 mg a cada 3 horas.
- 15 mg a cada 3 horas.
- 45 mg a cada 8 horas.
- 7,5 mg a cada 3 horas.

25

Ao verificar a situação vacinal de uma gestante com 25 semanas de gravidez, que recebeu uma única dose da vacina contra difteria e tétano (dT) há menos de 5 anos, a enfermeira

- deve administrar apenas uma dose de reforço da vacina dT.
- não deve vacinar a gestante, uma vez que a última dose da vacina foi administrada há menos de 10 anos.
- não deve vacinar a gestante, uma vez que a vacinação contra difteria e tétano é contraindicada após a 20ª semana de gestação.
- deve completar o esquema vacinal de três doses da vacina dT, respeitando o intervalo de 30 a 60 dias entre as doses.
- deve iniciar o esquema vacinal e administrar três doses da vacina dT, respeitando o intervalo de 30 a 60 dias entre as doses.



26

A enfermeira da Unidade Básica de Saúde, ao fazer a avaliação do desenvolvimento infantil de Matheus, utilizando o instrumento Denver II, identifica que ele já se veste sem ajuda, consegue desenhar uma pessoa com três partes, consegue contar 5 objetos e equilibra-se em cada pé por mais de 2 segundos. Além disso, percebe em sua fala que ele acredita poder voar como o homem de ferro, pois tomou um iogurte que o fez ter superpoderes. A descrição da avaliação do desenvolvimento acima refere-se aos

- a) lactentes.
- b) infantes.
- c) pré-escolares.
- d) escolares.
- e) adolescentes.

27

A enfermeira, ao colher o histórico da família de Paula (3 anos), verifica que ela é a terceira filha de Lúcia (39 anos, secretária) e Roberto (40 anos, corretor de imóveis) e possui os irmãos Marina (15 anos, estudante) e João (9 anos, estudante). Analisando-se esse histórico familiar, conclui-se que essa família está vivenciando o estágio

- a) 1 – sair de casa: adulto jovem solteiro.
- b) 2 – união da família pelo casamento: o novo casal.
- c) 3 – família com filhos pequenos.
- d) 4 – família com filhos adolescentes.
- e) 5 – encaminhamento dos filhos e saída deles de casa.

28

Ao realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma das etapas é eleger os diagnósticos de enfermagem e justificar a sua escolha. Assim, ao eleger o diagnóstico de enfermagem “Desobstrução ineficaz de vias aéreas”, quais sinais e sintomas justificam a sua escolha?

- a) Taquipneia, retração subdiafragmática, tosse ineficaz e roncosp.
- b) Bradpneia, batimento de asa de nariz, tosse produtiva e sibilos.
- c) Eupneia, retração de fúrcula, estertor e ausência de tosse.
- d) Taquipneia, hipertensão, tosse ineficaz e sibilos.
- e) Bradpneia, taquicardia, tosse produtiva e roncosp.

29

No cateterismo vesical de crianças, a lidocaína gel

- a) não é utilizada, pois o meato urinário é pequeno e as crianças não sentem desconforto com o procedimento.
- b) é utilizada nos meninos, pois o meato urinário é mais longo e a medicação irá atuar como lubrificante.
- c) é utilizada em ambos os sexos, pois facilitará a visualização do meato urinário e a medicação irá atuar como anestésico local e lubrificante.
- d) é utilizada nas meninas, pois o meato urinário é mais curto e a medicação irá atuar como anestésico local e lubrificante.
- e) não é utilizada, pois dificulta a visualização e passagem do cateter pela uretra das crianças, que é pequena e estreita.

30

Segundo as Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2009), produtos à base de álcool **NÃO** podem ser utilizados para higienizar as mãos, descontaminando-as, na seguinte situação clínica:

- a) após o contato com curativos e as mãos apresentarem sujidades.
- b) após o contato com fluidos corporais ou excreções.
- c) antes de inserir dispositivos invasivos no paciente.
- d) após a remoção das luvas se elas não estiverem sujas.
- e) antes e depois de ter contato direto com o paciente.



XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

**RP 2017**  
1ª Fase - Prova Objetiva - P1 (11/09/2016)

**1/100**

**1**  
1/1

