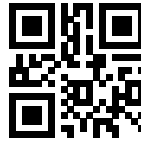


0/0

1
1/100

Residência Profissional 2025

1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa



C C

Profissão 3: Enfermagem



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – USP 2025

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: 2h. 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**01**

Leia o texto a seguir.

Os transtornos psiquiátricos podem se manifestar já a partir da infância, embora se tornem mais frequentes na adolescência e no início da idade adulta, quando passam a causar mais impacto econômico e social. A partir de dados de 159 países coletados de 1990 a 2019, um grupo internacional de pesquisadores liderado pelo psiquiatra brasileiro Christian Kieling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estimou a proporção de pessoas no mundo que potencialmente apresentavam ao menos um transtorno mental nas fases iniciais da vida, dos 5 aos 24 anos, justamente o período em que a ocorrência de casos mais cresce em função da idade.

No total, 293 milhões de pessoas dessa faixa etária tinham em 2019 sintomas compatíveis com algum dos 11 transtornos psiquiátricos avaliados – dos mais comuns, como ansiedade e depressão, aos mais raros, a exemplo dos transtornos alimentares ou da esquizofrenia.

Os dados obtidos indicam que a prevalência geral desses problemas varia bastante, principalmente entre a infância e o início da adolescência. Dos 5 aos 9 anos, 6,8% das crianças tinham ao menos um transtorno psiquiátrico. Essa proporção quase dobrou, alcançando 12,4% na faixa dos 10 aos 14 anos, e chegou a valores próximos a 14% nas faixas dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24, permanecendo estável nas seguintes.

O aumento da prevalência, segundo os autores do estudo, deixa claro que a infância e a adolescência são um período crucial para realizar intervenções com o objetivo de evitar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou, uma vez manifestados, de reduzir sua gravidade e seu impacto na vida e evitar que se tornem crônicos.

Há mais de uma década a medicina e a psicologia deixaram de entender os transtornos mentais apenas como problemas da mente ou de comportamento e passaram a considerá-los também doenças do cérebro, que se instalam à medida que o órgão se desenvolve e amadurece. Maus-tratos físicos e psicológicos repetidos e outros eventos estressantes vividos na infância e na adolescência interagiriam continuamente com genes que determinam a vulnerabilidade a problemas psiquiátricos, levando, em certo ponto, ao desenvolvimento desses transtornos.

Ricardo Zorzetto e Felipe Floresti. Revista Pesquisa Fapesp. Edição 338, abr. 2024. Adaptado.

Infere-se do texto:

- (A) Os transtornos alimentares associados a problemas psiquiátricos, mais prevalentes do que a depressão já a partir dos 15 anos, afetam de modo negativo as condições socioeconômicas dos jovens adultos.
- (B) As controvérsias entre as diversas áreas da saúde sobre o que seja saúde mental prejudicam a identificação das alterações sugestivas de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes.
- (C) Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes são considerados multifacetados e

resultariam da combinação entre predisposição genética e exposição a acontecimentos estressantes.

- (D) A hierarquia entre os aspectos causadores de transtornos mentais em crianças de até 10 anos estabelece, em primeiro lugar, a falta de cuidados afetivos adequados e, em segundo, os fatores socioeconômicos.
- (E) O estigma associado à saúde mental infantil e a falta de financiamento adequado para o setor contribuem para a curva ascendente dos transtornos de ansiedade a partir dos 14 anos, que chegaram a dobrar nos últimos anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 02 E 03

A bioética é um conceito particularmente difícil de se apreender, tais as incertezas de seus contornos. Há quem se interrogue mesmo sobre sua existência. Ao longo do tempo, o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia.

A bioética não é, necessariamente, uma disciplina universitária. Ela surge, como nos lembra o filósofo do direito Stéphane Bauzon, como um estudo interdisciplinar de questões éticas colocadas pela medicina e pelas ciências da vida.

Na sociedade pós-moderna, a bioética tornou-se uma preocupação mundial para diferentes autoridades. Questão pública e democrática, ela chama a sociedade a fazer escolhas.

Por definição, a bioética é plural, considerando tratar-se de um espaço de divergências de ideias. O nascimento da bioética está relacionado aos progressos fulgurantes das ciências médicas dos séculos XX e XXI. As novas possibilidades das ciências médicas, se trazem perspectivas de cura ou de atenuação dos sofrimentos humanos inesperados, até agora, podem, igualmente, provocar novos perigos de dominação, manipulação, seleção e subordinação. A bioética obedece à vontade política de não deixar “a ciência sem consciência” para retomar uma fórmula célebre do escritor francês do século XIX, François Rabelais.

Eric Mondielli. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 2, Jul./Out. 2010. Adaptado.

02

Depreende-se das ideias apresentadas que a reflexão bioética

- (A) traz, como uma de suas consequências, o aumento das reivindicações do direito individual de acesso à saúde.
- (B) prescinde de legitimidade política, uma vez que o atuante progresso científico deve ultrapassar os limites do processo moral.
- (C) envolve a convicção de que a ambição humana é incompatível com a regulação da ciência.
- (D) visa a conclamar a área jurídica a declinar do controle de problemas tecnocientíficos, passando a uma posição passiva, receptora de informações.
- (E) é atualmente indissociável da tomada de consciência das ameaças advindas do avanço tecnológico.



03

Afirma-se no 1º parágrafo que o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia. Nesse sentido, “deontologia” refere-se:

- (A) à aplicação da proteção jurídica à dignidade da pessoa humana.
- (B) às normas e aos procedimentos próprios de uma determinada categoria profissional.
- (C) aos domínios humanos nos quais predomina o hedonismo.
- (D) aos acontecimentos infaustos advindos da união da medicina com a tecnologia.
- (E) ao conjunto das dimensões que concorrem para a sobrevivência da espécie humana e do planeta.

04

O Japão representa hoje a terceira maior economia do mundo, sendo considerado exemplo em áreas como educação, segurança e tecnologia. Na saúde, o país se destaca pelo seu sistema de saúde universal instituído em 1961, graças ao qual, com sua efetividade e desenvolvimento tecnológico e econômico, foi possível perceber melhora na qualidade e expectativa de vida com o passar das décadas. O sistema de cobertura de saúde japonês possui como principais características: afiliação compulsória; os cidadãos possuem cobertura exclusivamente pelo seguro médico nacional ou seguro social, sendo os beneficiários corresponsáveis pelo pagamento de uma pequena parcela dos gastos; os beneficiários têm acesso garantido aos diversos níveis de atenção, incluindo especialistas; as instituições são reembolsadas pelos gastos dos pacientes. A parcela de coparticipação varia de acordo com a idade, chegando a 20% dos custos para aqueles maiores de 70 anos, e 10% para os maiores de 75 anos.

Disponível em <https://www.revistas.usp.br/>. Adaptado.

No texto,

- (A) contrapõe-se a eficiência do sistema universal de saúde japonês aos altos custos para os beneficiários desse sistema.
- (B) sugere-se que o bom desempenho do Japão no setor da educação tenha como consequência a alta expectativa de vida dos japoneses.
- (C) mesclam-se dados objetivos e considerações subjetivas sobre as condições da saúde pública no Japão, prevalecendo estas sobre aqueles.
- (D) critica-se o caráter compulsório do sistema de saúde japonês, cujos custos são exorbitantes para os japoneses acima de 75 anos.
- (E) relaciona-se o avanço na expectativa de vida no Japão nas últimas décadas à eficiência do sistema de saúde do país.

05

A literacia em saúde é um conceito que vem sendo utilizado, de forma crescente e ampla, desde os anos 1990 para definir a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros.

Estudos sobre a literacia em saúde de indivíduos e grupos, ao redor do planeta, têm demonstrado que quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências associadas à literacia em saúde, em uma determinada população, melhores são os resultados de saúde observados, individual e coletivamente. O oposto também é destacado nestes estudos, evidenciando situações onde indivíduos e grupos com uma literacia em saúde menos desenvolvida estão mais sujeitos ao manejo inadequado de condições crônicas de saúde, utilizam mais frequentemente os serviços de emergência médica e tendem a apresentar maiores dificuldades de aderir a tratamentos medicamentosos.

Embora amplamente utilizado, nas esferas acadêmicas e de governos - nos Estados Unidos, no Canadá e em diversos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal -, o conceito de literacia em saúde ainda é incipientemente trabalhado no Brasil, tendo como foco principal os estudos sobre linguagem e compreensão de informações sobre saúde, ou seja, aqueles circunscritos ao seu domínio fundamental. Igualmente, ainda não está no cerne de políticas públicas de saúde, sobretudo como elemento estratégico para a promoção da saúde, individual e coletivamente.

Frederico Peres. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023>.

Uma das consequências da literacia em saúde é

- (A) a confirmação de um diagnóstico muitas vezes indesejado.
- (B) uma abordagem mais eficiente no tratamento de doenças crônicas, entre outras.
- (C) o aumento da dificuldade em processar informações sobre saúde.
- (D) a falta de comunicação entre cuidador e paciente em cuidados paliativos.
- (E) a substituição da visita ao médico pela navegação na internet.



06

Leia o texto e analise a imagem a seguir.

Ser médico de (sua) família.

Boa parte dos médicos presta cuidados de saúde aos seus familiares. Um estudo americano revelou que 99% dos médicos recebem pedidos de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento de seus parentes. Diversos motivos conduzem ao estabelecimento desta singular relação médico-pessoa. O pedido expresso do parente constitui o motivo principal, realçando-se a proximidade familiar como atenuadora de custos e de inconveniências de deslocamento à unidade de saúde. A este fato somam-se o desconforto do médico em solicitar a observação por um colega e a inibição em recusar o uso do seu olhar clínico. O *American College of Physicians* e a *American Medical Association* desaconselham os cuidados prestados aos familiares. O Novo Código de Ética Médica brasileiro não refere este aspecto em seus artigos.

A literatura registra problemas que podem ser produto desta peculiar relação. A natureza informal do ambiente familiar poderá corroer a extensão da coleta de dados feita na anamnese, ao ser marcada pela ausência de registros clínicos e pela hesitação em questionar sobre hábitos nocivos ou sexuais. Tal poderá traduzir-se num menor rigor do diagnóstico. O comprometimento a estes níveis é também interpretado como consequência da interferência do excessivo envolvimento emocional na formulação do raciocínio médico.

Diversas interrogações permanecem perante aquele paciente que é também familiar. Uma delas não será, certamente, rara: não poderá a relação médico-paciente somar-se a uma relação familiar, com benefício para a pessoa, em determinadas situações clínicas? Pergunta-se, portanto, se o afeto existente na relação entre dois familiares e, concomitantemente numa relação médico-paciente, não constituirá, por si só, uma parte do tratamento.

José Agostinho Santos. Disponível em: rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443. Adaptado.



Jean Galvão. Disponível no instagram do autor: @jeangalvao.

Depreende-se do texto e da charge que

- (A) a tendência para a ocultação de informações de impacto psicológico negativo da parte do médico-familiar deteriora o desempenho do tratamento.
- (B) as abordagens clínicas de familiares aparecem com frequência no cotidiano do médico, colocando-o, então, diante de diversos dilemas.
- (C) o afeto existente na relação entre familiares que constituam, concomitantemente, um médico e um paciente, já beneficia, por si, o tratamento.
- (D) o caráter imprevisível da observação clínica de familiares permite uma investigação mais acurada sobre hábitos nocivos, como o tabagismo.
- (E) as reivindicações clínicas em família são vistas como desrespeitosas, comprometendo, assim, a relação afetiva entre médico e familiares.

07

Leia o texto a seguir.

Em algum momento, os sintomas da dengue e da gripe podem ser os mesmos: dor de cabeça, dores pelo corpo e nas juntas, febre e mal-estar. Apesar de ambas as doenças serem virais, há outros sinais que as diferenciam, sobretudo aqueles que indicam uma possível evolução para quadros mais graves. Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024, é importante conhecer esses sintomas para ajudar na identificação da enfermidade.

“A principal semelhança entre a dengue e a influenza é a febre de início súbito, geralmente a primeira manifestação das duas doenças, e a dor atrás dos olhos. Já a principal diferença são os sintomas respiratórios que aparecem logo nos primeiros dias de sintomas da influenza, como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor, além das manchas vermelhas na pele que ocorrem tipicamente na dengue por volta de três a cinco dias”, explica o infectologista e gestor médico de Desenvolvimento Clínico do Butantan, Érique Miranda.

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Como o *A. aegypti* é vetor dos quatro vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), assim como dos vírus da Zika e Chikungunya, se picar alguém infectado será capaz de transmitir o patógeno para outras pessoas.

A gripe, por sua vez, é causada pelo vírus influenza. Como o influenza sofre mutações frequentemente, todo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as três cepas que irão compor os imunizantes para cada hemisfério, de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior.

Disponível em: butantan.gov.br. Adaptado.

Considerando-se o período em que se encontra, estabelece ideia de “causa” o trecho:

- (A) “Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024”.
- (B) “Apesar de ambas as doenças serem virais”.
- (C) “como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor”.
- (D) “de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior”.
- (E) “assim como dos vírus da Zika e Chikungunya”.



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS. Entre seus diversos elementos, essa política busca promover uma proposta prática conhecida como clínica ampliada. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) Um compromisso radical com o combate à doença, levando em consideração todo o conhecimento disponível sobre os sintomas e outros aspectos regulares observáveis independentemente das singularidades dos pacientes.
- (B) O estímulo para que especialistas ampliem seu leque de conhecimentos técnicos, de forma a combinar métodos e tecnologias de outras especialidades médicas.
- (C) O desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão do paciente ao tratamento mais indicado para casos com o mesmo diagnóstico, potencializando seus resultados.
- (D) O desenvolvimento de propostas terapêuticas articuladas que levem em conta as diferenças individuais de cada paciente, buscando sua participação e valorizando sua autonomia enquanto um sujeito no seu projeto terapêutico.
- (E) Um conjunto de diretrizes para a ampliação e qualificação dos momentos de escuta e acolhimento na prática clínica, com o objetivo de obter detalhes sobre o contexto que provocou o adoecimento e chegar a diagnósticos mais precisos.

09

Considerando as disposições atualizadas da Lei nº 8.080, assinale a alternativa que aborda corretamente as condições de participação da iniciativa privada no sistema de saúde.

- (A) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, através do pagamento direto ou da intermediação financeira de planos de saúde, sendo vedada a contratação de serviços privados pelo setor público.
- (B) As condições para o funcionamento de serviços privados de assistência à saúde devem seguir princípios éticos e normas expedidas por órgão de direção do SUS.
- (C) Serviços privados podem estabelecer contratos e convênios com o SUS em caráter complementar, desde que as entidades participantes não tenham fins lucrativos.
- (D) O SUS pode estabelecer contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de serviços hospitalares, desde que sejam devidamente credenciadas como instituições filantrópicas.
- (E) Participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde é permitida por lei desde 2015, exceto no que concerne a hospitais gerais e hospitais especializados.

10

No campo da Bioética, é comum referir-se a certos princípios básicos propostos pelo Relatório Belmont (1978) no contexto das pesquisas com seres humanos e, posteriormente, estendidos para a prática médica e outras áreas relacionadas à saúde. Um desses princípios é o de autonomia, que versa sobre a liberdade de cada pessoa decidir sobre sua própria vida, exercendo sua autodeterminação, livre de pressões externas ou influência de outras pessoas. Levando em conta as situações descritas pelas alternativas a seguir, assinale aquela em que a autonomia individual está sendo limitada para garantir o prevalectimento de outros princípios bioéticos.

- (A) A proibição de fumar em ambientes fechados e outros espaços públicos.
- (B) O oferecimento de cuidados paliativos para pacientes terminais.
- (C) A realização de pesquisa científica em pacientes após manifestação de consentimento.
- (D) A recusa de um profissional à realização de procedimento por objeção de consciência.
- (E) A prescrição excessiva de antibióticos.

11

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que a acompanha discorre sobre fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS e o compromisso com seus resultados esperados, tanto sanitários quanto econômicos. Assinale a alternativa que define corretamente um desses fundamentos.

- (A) O conceito de economia de escala, aplicado à RAS, diz respeito às vantagens obtidas pela multiplicação e capilarização de serviços pelo maior número de municípios, otimizando resultados e o uso de recursos assistenciais.
- (B) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica.
- (C) A integração horizontal é definida como a articulação não hierarquizada de diversas unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços diferenciados, resultando em um aumento da resolutividade.
- (D) Os processos de substituição devem ser minimizados, evitando alterações e reagrupamentos de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, de maneira a garantir a longo prazo a continuidade nas dimensões da localização, das competências clínicas e da tecnologia.
- (E) O conceito de equidade, uma das dimensões da qualidade, preconiza que características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.



12

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu novo tipo de incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). O Pagamento por Desempenho das eMulti valerá para os municípios com equipes que alcançarem os indicadores definidos na portaria, em avaliação quadrimestral. Assinale a alternativa que contém indicadores do Pagamento por Desempenho, a serem observados na atuação das eMulti, definidos na portaria.

- (A) Quantidade de ações realizadas, população adscrita cadastrada e satisfação da pessoa atendida.
- (B) Percentual de solicitações respondidas em 72 horas, satisfação das pessoas atendidas e índice de vulnerabilidade social.
- (C) Quantidade de ações realizadas, resolução de ações interprofissionais e satisfação das pessoas atendidas.
- (D) Resolução das ações interprofissionais, população adscrita cadastrada e satisfação das pessoas atendidas.
- (E) Índice de vulnerabilidade social, quantidade de ações realizadas e percentual de atendimentos remotos realizados.

13

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos conceitos fundamentais desse instrumento normativo é a Região de Saúde, definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter um mínimo de ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que contém todos os requisitos mínimos para a instituição de uma Região de Saúde.

- (A) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção ambulatorial especializada; e atenção psicossocial.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

14

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, pressupõe uma articulação interfederativa, realizada em instâncias próprias, em que todas as esferas de governo compartilham responsabilidades comuns. Porém, a portaria também define responsabilidades específicas para cada esfera. Assinale a alternativa que contém uma responsabilidade de competência exclusiva das Secretarias Municipais de Saúde.

- (A) Gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.
- (B) Articular instituições de ensino e serviço, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde.
- (C) Definir estratégias de institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos próprios para o financiamento da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático.
- (E) Analisar os dados gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

15

O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. Paim et al. (2011) analisam a trajetória do financiamento do sistema público, construindo uma interpretação sobre a sua adequação às necessidades de saúde da população brasileira e os desafios para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assinale a alternativa em concordância com a análise feita pelos autores no período histórico estudado.

- (A) As fontes de financiamento do SUS, embora sejam bem definidas, não têm sido suficientes para assegurar recursos financeiros adequados.
- (B) Recursos arrecadados especificamente para a saúde foram destinados a despesas de outros setores, em diversos momentos da história recente.
- (C) A proporção pública da despesa com saúde no Brasil é compatível com outros países com sistemas universais, mas nosso país tem um PIB per capita muito baixo.
- (D) A redução da contribuição estadual e municipal para o financiamento do SUS resultou num aumento da participação federal no gasto público com saúde.
- (E) O volume de recursos públicos para o SUS é maior do que o previsto quando ele foi criado, mas as necessidades de saúde da população aumentaram em maior proporção.



ENFERMAGEM**16**

Segundo o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, em sua Resolução Cofen número 564/2017, capítulo III - das proibições, é considerado proibição

- (A) se negar a provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, nos casos permitidos pela legislação vigente, independentemente de suas crenças ou consciência.
- (B) praticar ato cirúrgico, mesmo nas situações de emergência ou naquelas em que possua competência técnica-científica necessária.
- (C) executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu responsável legal, mesmo que haja iminente risco de morte.
- (D) prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.
- (E) delegar atividades privativas do(a) enfermeiro(a) a outros membros da equipe de saúde, exceto nos casos de emergência.

17

A pena de cassação do direito ao exercício profissional, executada pelo Conselho Federal de Enfermagem, é a pena máxima aplicável nos casos de infrações consideradas mais graves, como

- (A) executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal.
- (B) coagir, omitir ou subornar para conseguir qualquer tipo de vantagem, quando no exercício da profissão.
- (C) negar assistência de enfermagem em situações de urgência ou emergência, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.
- (D) negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional.
- (E) sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.

18

Em relação à vacina pentavalente, disponível na rede pública de saúde e presente no calendário nacional de vacinação da criança, é correto afirmar que ela oferece imunização contra

- (A) difteria, tétano, pertussis, hepatite B e Haemophilus Influenzae B.
- (B) sarampo, caxumba, rubéola, varicela e poliomielite.
- (C) difteria, tétano, pertussis, varicela e poliomielite.
- (D) sarampo, caxumba, rubéola, hepatite B e Haemophilus Influenzae B.
- (E) hepatite B, Haemophilus Influenzae B, varicela, meningite C e poliomielite.

19

A vigilância do crescimento infantil é um método de acompanhamento da saúde da criança e pode ser registrado periodicamente na caderneta de vacinação pelo profissional de saúde, visando à rápida identificação de desvios. São considerados parâmetros importantes para esse acompanhamento, principalmente até os 2 anos de idade:

- (A) estatura, comprimento, peso e perímetro torácico.
- (B) comprimento, peso, perímetro cefálico e IMC.
- (C) peso, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico.
- (D) peso, altura, perímetro abdominal e IMC.
- (E) estatura, medida do fêmur, perímetro cefálico e IMC.

20

Durante as consultas de rotina, o enfermeiro tem a tarefa de identificar sinais iniciais de alterações no desenvolvimento, por meio da avaliação dos marcos de desenvolvimento para cada faixa etária. São considerados marcos de desenvolvimento do bebê de 1 a 2 meses de vida:

- (A) sorri quando estimulado, emite sons e movimenta os membros.
- (B) leva objetos à boca, ri alto, responde ativamente ao contato social.
- (C) levanta a cabeça, muda de posição (rola) e faz busca ativa de objetos.
- (D) observa um rosto, eleva a cabeça e localiza o som.
- (E) abre as mãos, segura objetos e muda de posição (rola).

21

O cloridrato de alfentanila é um analgésico opioide com rápido início de ação e curta duração de efeito. Durante uma cirurgia ambulatorial, foi prescrita a dose de 15 mcg por kg do paciente, em bolus, como dose inicial, e depois mais 10 mcg por kg a cada 10 minutos de procedimento.

Considerando que esse paciente pesa 70 kg e que a concentração da medicação é de 0,5 mg/mL, as doses administradas, em mL, inicialmente e, após, a cada 10 minutos foram, respectivamente:

- (A) 0,42 e 0,28
- (B) 21 e 14
- (C) 2,1 e 1,4
- (D) 4,2 e 2,8
- (E) 2100 e 1400



22

Para prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter intravenoso central, são consideradas um conjunto de medidas de boas práticas, ou *care bundle*, as seguintes intervenções:

- (A) 1- higienização das superfícies com álcool 70% antes da passagem do cateter; 2- precauções máximas de barreira na inserção do cateter; 3- anti-sepsia da pele com clorexidina; 4- passagem do cateter em, no máximo, 2 tentativas; 5- reavaliação diária do cateter em busca de sinais flogísticos.
- (B) 1- higienização do local de inserção com clorexidina; 2- procedimento estéril na inserção do cateter; 3- proteção da inserção com película transparente desde o primeiro curativo; 4- preferência de escolha da veia jugular em pacientes adultos; 5- reavaliação diária do cateter em busca de sinais flogísticos.
- (C) 1- higienização das mãos com água e sabão; 2- precauções máximas de barreira na inserção do cateter; 3- anti-sepsia da pele com clorexidina; 4- escolha do melhor local para inserção do cateter, evitando a veia femoral em pacientes adultos; 5- reavaliação diária da necessidade do acesso, com a remoção de cateteres desnecessários.
- (D) 1- higienização das mãos com clorexidina; 2- procedimento estéril na inserção do cateter; 3- anti-sepsia da pele com solução iodada; 4- escolha do melhor local para inserção do cateter, evitando a veia subclávia em pacientes adultos; 5- reavaliação diária da necessidade do acesso, com a remoção de cateteres desnecessários.
- (E) 1- higienização das mãos com álcool a 70%; 2- precauções máximas de barreira na inserção do cateter; 3- escolha do melhor local para inserção do cateter, evitando a veia jugular em pacientes adultos; 4- proteção da inserção somente com película transparente desde o primeiro curativo; 5- remoção de cateteres desnecessários.

23

O medicamento ampicilina sódica + sulbactam sódico é um antibiótico bastante utilizado, cuja apresentação mais comum é em frascos-ampola de 1,5 g, sendo 1 g de ampicilina e 500 mg de sulbactam. Uma particularidade deste fármaco é que, após reconstituição desse frasco com 3,2 mL de água destilada, há expansão e se formam 4 mL de solução. Para seguir corretamente uma prescrição médica de 1275 mg desse medicamento, qual volume, em mL, dessa solução deve ser aspirada?

- (A) 2,7
- (B) 3,4
- (C) 3,6
- (D) 3,8
- (E) 4,8

24

Na atenção aos pacientes terminais, em cuidados paliativos, em nenhum momento pode haver omissão de socorro ou facilitação para a eutanásia. Fromme (2000) lista 5 princípios relevantes aos cuidados destes pacientes, que são os princípios de

- (A) veracidade, proporcionalidade terapêutica, duplo efeito, prevenção e não abandono.
- (B) multiprofissionalidade, autonomia, prevenção, espiritualidade e cura.
- (C) não maleficência, justiça, duplo efeito, distanásia e não abandono.
- (D) espiritualidade, beneficência, veracidade, obstinação terapêutica e unidimensionalidade.
- (E) proporcionalidade terapêutica, ortotanásia, não maleficência, cura e prevenção.

25

Podem ser considerados indicadores gerais de pior prognóstico, independentemente da patologia de base, em cuidados paliativos:

- (A) perda de independência na vida diária; piora significativa da ingesta alimentar; idade superior a 60 anos.
- (B) maior dependência de terceiros para atividades básicas; hipoalbuminemia; falta de espiritualidade.
- (C) perda não intencional maior que 10% de peso; associação de múltiplas comorbidades; neoplasias malignas.
- (D) infecções recorrentes e de difícil tratamento; disfagia com aspiração; associação de múltiplas comorbidades.
- (E) perda de funcionalidades; dependência para realização das atividades básicas da vida diária; tabagismo.

26

O genograma é um excelente instrumento para ajudar o enfermeiro a “pensar na família”, já que consegue transmitir, com símbolos e poucas palavras, dados importantes sobre o paciente e sua família, como:

- (A) sexos, idades, profissões e pontos de apoio/amizades.
- (B) a interação entre os membros da família e a sociedade.
- (C) a força dos vínculos entre os membros da família.
- (D) o relacionamento entre seus membros e os serviços de saúde.
- (E) atuais membros da família, pessoa índice, sexos, idades.



27

O tromboembolismo venoso (TEV) é uma das causas mais comuns de morte evitável em pacientes hospitalizados. Podem ser consideradas intervenções de enfermagem na prevenção de TEV pós-cirúrgico:

- (A) usar compressão pneumática intermitente, monitorar saturação de oxigênio e prescrever profilaxia medicamentosa.
- (B) manter travesseiros ou cobertores enrolados sob os joelhos, estimular a ingesta alimentar e a ingesta hídrica.
- (C) estimular movimentação de pés e joelhos e a deambulação precoce, realizar avaliação completa de membros inferiores.
- (D) manter uma perna cruzada sobre a outra quando sentado, usar meias elásticas e promover a ingesta hídrica.
- (E) manter pernas elevadas quando sentado em cadeiras, usar faixas elásticas e retirar talas gessadas ou enfaixamentos.

28

Um paciente em pós-operatório de ressecção de próstata está em uso de um cateter vesical de demora triplo lúmen e realizando irrigação vesical contínua (IVC), quando começa a se queixar de dores na região abdominal inferior e distensão abdominal. A intervenção inicial do enfermeiro, visando a resolução do problema, deve ser:

- (A) verificar os sinais vitais do paciente, a fim de detectar alterações importantes de pressão arterial ou pulso.
- (B) realizar exame físico completo, incluindo palpação e percussão, em busca de massas ou edemas.
- (C) aumentar o volume da IVC, para facilitar a saída de coágulos ou grumos que possam estar causando obstrução.
- (D) examinar o tubo de drenagem em busca de coágulos, sedimentos ou nós, para avaliar possível retenção do soro na bexiga.
- (E) estimular a deambulação do paciente, para auxiliar na drenagem do soro e da urina para a bolsa coletora.

29

As recomendações para a utilização do suporte básico de vida e para o suporte avançado de vida cardiovascular, segundo a *American Heart Association* (2020), enfatizam que a administração de epinefrina deve ser utilizada

- (A) precocemente em pacientes com ritmos não chocáveis.
- (B) tardiamente em pacientes com ritmos não chocáveis.
- (C) em menor dose em pacientes com ritmos chocáveis.
- (D) precocemente em pacientes com ritmos chocáveis.
- (E) em maior dose em pacientes com ritmos não chocáveis.

30

Segundo o protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde, durante o acompanhamento do pré-natal de risco habitual, uma das atribuições exclusivas do enfermeiro, dentre os membros da equipe de enfermagem, é

- (A) conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante.
- (B) realizar visitas domiciliares durante o período gestacional.
- (C) solicitar exames complementares de acordo com o protocolo.
- (D) realizar atividades educativas, individuais e em grupos.
- (E) aplicar vacinas conforme calendário de vacinação da gestante.

31

Durante a avaliação abdominal da gestante na consulta de pré-natal, o enfermeiro deve realizar a palpação obstétrica, que tem como objetivo

- (A) avaliar a evolução gestacional para determinar a idade gestacional.
- (B) acompanhar o crescimento fetal.
- (C) avaliar a presença de gemelaridade ou excesso do líquido amniótico.
- (D) identificar a situação e apresentação fetal.
- (E) avaliar os batimentos cardíacos.

32

No puerpério, as complicações precoces mais comuns são

- (A) anemia, incontinência urinária, dispareunia e rotura de períneo.
- (B) hemorroidas, incontinência de fezes, cistocele e cefaleia.
- (C) curetagem uterina, histerectomia, prolapso uterino e gases.
- (D) aderência à cirurgia, complicações da anestesia, prolapso e dispareunia.
- (E) infecção pós-parto, anemia, hemorragia e infecção urinária.

33

Uma das causas do número crescente de pessoas com condições crônicas é

- (A) a diminuição da taxa de mortalidade por doenças infecciosas, com o manejo oportuno e agressivo de condições agudas.
- (B) o estilo de vida, como atividades físicas excessivas, que aumentam o risco de doenças cardiovasculares e respiratórias.
- (C) a obesidade na terceira idade, pois o aumento de sua incidência tem afetado a autoestima e o estado emocional dos indivíduos.
- (D) a maior expectativa de vida devido a avanços na tecnologia, porém com piora das condições de trabalho dos indivíduos.
- (E) o aumento do número de pessoas com câncer, devido às condições de vida dos indivíduos e manejo inadequado de doenças.



34

Alterações cardíacas relacionadas a idade reduzem a eficiência do coração e contribuem para a diminuição da complacência do músculo cardíaco. Tais alterações incluem

- (A) hipotrofia do miocárdio, que altera força e função ventricular direita.
- (B) estenose das valvas, pois se tornam mais espessas e rígidas.
- (C) aumento das células marcapasso, devido à diminuição da frequência cardíaca.
- (D) volume sistólico aumentado, em consequência da perda de elasticidades das artérias.
- (E) diminuição da carga de trabalho, devido à deposição de cálcio nas paredes das artérias.

35

A demência compromete a capacidade da pessoa idosa de interagir. Em geral, os sintomas são sutis no início e muitas vezes progridem lentamente, até que sejam óbvios. Um dos tipos mais comuns de demência é a doença de Alzheimer, que

- (A) tem como etiologia doença cardiovascular, doença cerebrovascular ou hipertensão arterial.
- (B) ocorre em 10 a 20% das demências e muitas vezes seu início é abrupto, sendo mais comum entre 50 e 70 anos.
- (C) tem início precoce quando houver relação familiar ou genética ligada aos cromossomos 14, 19 e 21.
- (D) ocorre em 50 a 60% das demências e seu início é abrupto, sendo mais comum entre 30 e 65 anos.
- (E) tem como etiologia efeitos tóxicos dos fármacos e interações medicamentosas, doenças agudas ou exacerbação de doença crônica.

36

A dor crônica não aliviada apresenta o potencial de afetar cada sistema do corpo e causar numerosos efeitos danosos, alguns dos quais podem durar por toda a vida. Tais efeitos podem acometer o

- (A) sistema endócrino, causando a diminuição do hormônio adrenocorticotrófico, cortisol e catecolaminas.
- (B) metabolismo, causando hipoglicemia, maior absorção da insulina, preservação muscular e perda de peso.
- (C) sistema respiratório, causando aumento dos fluxos e volumes pulmonares, formação de shunt e hiperoxigenação.
- (D) sistema gastrointestinal, causando diminuição da motilidade gástrica e intestinal.
- (E) sistema imune, causando aumento da resposta imune e facilitando o combate às infecções.

37

A pressão arterial é a força exercida sobre a parede de uma artéria pelo sangue pulsante sob a pressão do coração. O sangue flui através do sistema circulatório devido à alteração de pressão. Assim, a pressão

- (A) sistólica é o pico mínimo de pressão, quando ocorre a contração.
- (B) diastólica é o pico máximo de pressão, quando ocorre a ejeção.
- (C) sistólica é o relaxamento ventricular, exercendo pressão mínima nas artérias.
- (D) diastólica é a contração ventricular, exercendo força máxima nas artérias.
- (E) sistólica é o pico máximo de pressão, quando ocorre a ejeção.

38

As complicações locais da terapia intravenosa incluem infiltração, extravasamento, flebite, tromboflebite, hematoma e obstrução do dispositivo. Assim define-se como

- (A) obstrução: ocorre quando coágulos de sangue se formam no dispositivo como resultado do equipo dobrado, velocidade de infusão muito lenta, bolsa de soro vazia ou falha em lavar o cateter, tendo como sinais a diminuição da velocidade de fluxo e o retorno de sangue no equipo.
- (B) infiltração: ocorre quando há administração inadvertida de solução vesicante ou irritante, ou de medicamento, no tecido adjacente, como vasopressores, preparações de potássio e cálcio, e agentes quimioterápicos, causando dor, queimação e eritema, formação de bolhas, inflamação e necrose tecidual.
- (C) extravasamento: ocorre quando há administração não intencional de uma solução não vesicante ou de um medicamento no tecido adjacente, causando edema ao redor do local de inserção, extravasamento de solução intravenosa no local de inserção, desconforto e frio na área e diminuição significativa na velocidade de fluxo.
- (D) flebite: resulta do extravasamento de sangue nos tecidos adjacentes ao local da punção venosa, devido a perfuração da parede oposta da veia durante a punção venosa, causando equimose, edema imediato no local e extravasamento de sangue no local de inserção.
- (E) hematoma: pode ser causado por uma substância química, por tracionamento mecânico ou infecção bacteriana local, causando inflamação local, eritema, calor e edema ao redor do local de inserção ou ao longo do trajeto da veia, imobilidade do membro por causa de desconforto e edema.



39

O enfermeiro aplica o pensamento crítico, que é um processo contínuo caracterizado pela abertura da mente, indagação contínua e perseverança, combinada com a vontade de olhar para cada situação única do cliente e determinar quais premissas identificadas são verdadeiras e relevantes. Assim, uma das habilidades do pensamento crítico é a

- (A) interpretação, quando se tem a mente aberta para analisar informações sobre o cliente, não fazendo o uso de suposições descuidadas.
- (B) inferência, quando ordena a coleta de dados na busca de padrões para categorizá-los, não devendo permanecer dúvidas.
- (C) avaliação, quando se olha para todas as situações objetivamente, utilizando critérios para determinar os resultados de ações.
- (D) análise, quando há embasamento para os achados e conclusões, utilizando conhecimento e a experiência na escolha das estratégias.
- (E) autorregulação, quando se observa o significado e importância dos resultados, verificando a relação entre os achados.

40

O Processo de Enfermagem é composto por etapas, sendo uma delas

- (A) a avaliação, quando se coletam informações sobre as condições do paciente.
- (B) o histórico, quando se identificam os problemas do paciente.
- (C) o diagnóstico, quando se determinam se os objetivos e resultados são alcançados.
- (D) a prescrição, quando se definem os objetivos de cuidado e os resultados esperados.
- (E) a implementação, quando se planejam as ações de enfermagem identificadas na prescrição.



ESTUDO DE CASO

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

JS, 65 anos, sexo masculino, caminhoneiro, há dois meses vem apresentando sinais de demência, como esquecimento de nome de familiares próximos, há um mês iniciou quadro de paresia em braço esquerdo e há dois dias diz que está sendo atacado por grandes insetos. BS, 37 anos, filha de JS, leva-o ao Pronto-Socorro, após ele apresentar ataque de histeria, devido ao suposto ataque de insetos, e temperatura corporal de 38 °C. JS permanece em unidade de observação clínica do Pronto-Socorro, para investigação de sífilis. Enfermeira realiza avaliação do paciente e verifica sonolência, abertura ocular somente ao chamado, com respostas inadequadas, queixa de cefaleia intensidade 5, temperatura de 37,8 °C, frequência cardíaca de 150 bpm e pressão arterial de 135 mmHg x 100 mmHg.

Questão 01

Com base no histórico e achados clínicos do paciente, indique qual estágio da sífilis JS está apresentando e justifique sua resposta.



Questão 02

Com base no histórico de enfermagem e no exame físico, a enfermeira levantou o diagnóstico de enfermagem “Risco de perfusão cerebral ineficaz”. Justifique o diagnóstico da enfermeira com base na avaliação realizada.

Questão 03

Cite e justifique três prescrições de enfermagem que a enfermeira deve realizar para os cuidados de JS relacionados a sua perfusão cerebral.



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



Residência Profissional 2025
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

