

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
PROCESSO SELETIVO – EDITAL N.º 10/2014

PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

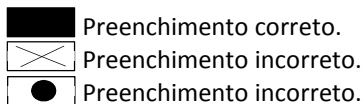
01 DE FEVEREIRO DE 2015

ENFERMAGEM - BACHARELADO

CÓDIGO DE PROVA: 00002

**LEIA ATENTAMENTE AS
INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES ABAIXO:**

1. Esta **PROVA** contém 35 questões numeradas de 01 a 35.
2. Confira se sua **PROVA** contém a quantidade de questões correta. Caso negativo, comunique imediatamente ao fiscal de sala para a substituição da prova.
3. Verifique, no **CARTÃO-RESPOSTA**, se os seus dados estão registrados corretamente. Caso encontre alguma divergência, informe imediatamente ao fiscal de sala.
4. Após a conferência, assine seu nome no local indicado.
5. Para as marcações do **CARTÃO-RESPOSTA**, utilize apenas caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta.
6. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 05 opções identificadas com as letras **A, B, C, D e E**. Apenas uma responde corretamente à questão.
7. Para o preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA**, observe:
 - a. Para cada questão, preencher apenas uma resposta.
 - b. Preencha totalmente o espaço compreendido no retângulo correspondente à opção escolhida para resposta. A marcação em mais de uma opção anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.
8. O tempo disponível para esta prova é de 04 (quatro) horas, com início às 14 horas e término às 18 horas.
9. Você poderá deixar o local de prova somente depois das 15 horas e poderá levar sua **PROVA** após as 16 horas.
10. Você poderá ser eliminado da **PROVA**, a qualquer tempo, no caso de:
 - a. Ausentar-se da sala sem o acompanhamento do fiscal;
 - b. Ausentar-se do local de provas antes de decorrida 01 (uma) hora do início da **PROVA**;
 - c. Ausentar-se da sala de provas levando **CARTÃO-RESPOSTA** da Prova Objetiva e/ou Redação;
 - d. Ser surpreendido, durante a realização da **PROVA**, em comunicação com outras pessoas ou utilizando-se de livro ou qualquer material não permitido;
 - e. Fazer uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, bem como protetores auriculares;
 - f. Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
 - g. Não cumprir com o disposto no edital do Exame.



**SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DE PROVA
DEPOIS DE TRANSCORRIDAS 02 (DUAS) HORA DE PROVA**

NÚCLEO COMUM

1. Em relação à política de saúde como atividade de proteção social, podemos afirmar que:

- I. a sua construção envolve diversos aspectos, entre os quais: políticos, sociais, econômicos, estratégicos, ideológicos e culturais.
- II. A política de saúde se coloca na fronteira de diversas formas de relação social, como a relação entre gestores e atores políticos de unidades governamentais e empresas.
- III. A relação entre indivíduos e grupos sociais (famílias, grupos ocupacionais, religiosos, entre outros) tem pouca influência nas estratégias, planos, instrumentos e processos a serem adotados.
- IV. A política de saúde se encontra na interface entre o Estado, sociedade e mercado.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Estão corretas somente as afirmativas I, II e III.
- B) Estão corretas somente as afirmativas II e III.
- C) Estão corretas somente as afirmativas II e IV.
- D) Estão corretas somente as afirmativas I e IV.
- E) Estão corretas somente as afirmativas I, II e IV.**

2. As políticas públicas são conjuntos de ações públicas que têm como objetivos e funções, respectivamente:

- I. Atender às necessidades de apenas um segmento da sociedade, com função redistributiva.
- II. Trabalhar apenas com a coletividade e promover proteção a todos.
- III. Atender às necessidades individuais e coletivas, sendo uma das funções promover políticas redistributivas.
- IV. É a articulação entre o indivíduo e a sociedade.
- V. Articular a sociedade com o Estado.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Estão corretas somente as afirmativas III e V.**
- B) Estão corretas somente as afirmativas I e II.
- C) Estão corretas somente as afirmativas II e IV.
- D) Está correta somente a afirmativa V.
- E) Estão corretas somente as afirmativas I, III e IV.

3. Em relação aos princípios do Sistema de Saúde (SUS) podemos afirmar que:

- I. a universalidade de acesso aos serviços de saúde ocorre em todos os níveis de assistência.
- II. a integralidade da assistência compreende somente um conjunto articulado de ações e serviços preventivos, individuais, em cada caso de complexidade do sistema.
- III. o direito à informação às pessoas assistidas sobre sua condição de saúde deve ser respeitado por todos os profissionais de saúde.

IV. deve ser preservada a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Estão corretas somente as afirmativas I, II e III.
- B) Estão corretas somente as afirmativas II e III.
- C) Estão corretas somente as afirmativas I, III e IV.**
- D) Estão corretas somente as afirmativas II e IV.
- E) Estão corretas somente as afirmativas I e IV

4. A senhora M. S. L., de 48 anos, moradora do interior do Paraná, sofreu uma queda, que resultou numa fratura fechada de antebraço. Dirigiu-se à unidade hospitalar próxima ao local do acidente para receber o atendimento de emergência. No momento de preenchimento do registro, o atendente verificou que ela residia num bairro distante. Ela teve atendimento médico negado e foi orientada a se dirigir a uma unidade hospitalar próxima de sua residência. Esse procedimento contraria qual princípio do Sistema Único de Saúde?

- A) da integridade.
- B) da hierarquização.
- C) da regionalização.
- D) da universalidade.**
- E) da participação da comunidade.

5. O documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde – Consolidação do Sistema Único de Saúde, publicado na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades da população, e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes/dimensões, que são:

- A) Universalidade do Acesso, Integralidade da Atenção e Descentralização Político-Administrativa.
- B) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.**
- C) Descentralização Político-Administrativa, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- D) Qualificação, Aperfeiçoamento e Responsabilidades Sanitárias, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão do SUS.
- E) Reforma Sanitária Brasileira, Consolidação do SUS e Defesa dos Princípios do SUS.

6. O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos Federal, estaduais e municipais. E significa uma ação prioritária no campo da saúde que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resul-

tados (BRASIL, 2006). Quais são as prioridades do Pacto pela Vida?

- A) A definição de forma inequívoca da responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: Federal, Estadual e Municipal, superando o atual processo de habilitação.
- B) O estabelecimento das Diretrizes para a Gestão do SUS, com ênfase em: descentralização; regionalização; financiamento; programação pactuada e integrada; regulação; participação e controle social; planejamento; gestão do trabalho e educação na saúde.
- C) A saúde do idoso; o controle de câncer de colo de útero e de mama; a redução da mortalidade infantil e materna; o fortalecimento de capacitação de respostas às doenças emergentes e endemias com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; a promoção da saúde; e o fortalecimento da atenção básica à saúde.
- D) A saúde do idoso; o controle de câncer de colo de útero e de mama; a redução da mortalidade infantil e materna; o fortalecimento de capacitação de respostas às doenças emergentes e endemias; a promoção da saúde; o fortalecimento da atenção básica; a descentralização; a regionalização; o financiamento; a programação pactuada e integrada; a regulação; a participação e o controle social; o planejamento; a gestão do trabalho e a educação na saúde.
- E) A definição de forma inequívoca da responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: Federal, Estadual e Municipal, superando o atual processo de habilitação; a saúde do idoso; o controle de câncer de colo de útero e de mama; a redução da mortalidade infantil e materna; o fortalecimento de capacitação de respostas às doenças emergentes e endemias; a promoção da saúde; e o fortalecimento da atenção básica.

7. Qual a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006)?

- A) É recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- B) É a atenção à saúde adequada e digna para os idosos e as idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.
- C) É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção es-

pecial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

- D) É o compromisso brasileiro com a Assembleia Mundial para o Envelhecimento, de 2002, cujo Plano de Madri fundamenta-se em: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; e (c) criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento.
 - E) É a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.
8. Quais são os princípios da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006)?
- A) Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais; estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - B) Incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal; realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; criar serviços alternativos de saúde para o idoso; adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do SUS.
 - C) Promover simpósios, seminários e encontros específicos; planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso; promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso; garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS; prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso mediante programas e medidas profiláticas.
 - D) Adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso; inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto; incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores; desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento.
 - E) Direito à cidadania – a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania; garantia da participação

do idoso na comunidade; defesa da dignidade; direito ao bem-estar; direito à vida; dar conhecimento e informação a todos de que o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral.

9. Qual disposição legal apresenta as diretrizes descritas abaixo?

- I. Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- II. Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- III. Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- IV. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- V. Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- VI. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- VII. Divulgação e informação sobre o documento para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- VIII. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- IX. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A) Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso.

B) Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

C) Lei nº 12.1001, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a Seguridade Social.

D) Resolução nº 02, de 07 de dezembro de 2000, que estabelece as Diretrizes Básicas de Política Social para o Idoso no Estado.

E) Portaria nº 687/GM, de 30 de março de 2006, que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde.

10. A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH) foi criada, em 2003, pelo Ministério da Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e Conselho Nacional de Saúde. Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. Os princípios norteadores da Política de Humanização são:

A) estímulo a processos dissociados da produção de saúde e da produção de sujeitos.

B) fortalecimento de trabalho na saúde independentemente das Políticas Públicas

C) valorização da dimensão social em algumas práticas de atenção à saúde.

D) atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.

E) valorização da participação da comunidade.

11. É um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevacente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade. Qual a alternativa **CORRETA** que representa essa definição?

A) Modelo de Atenção à Saúde.

B) Modelo de Vigilância em Saúde.

C) Modelo da Determinação Social da Saúde.

D) Modelo da Pirâmide de Riscos.

E) Modelo da Atenção Crônica.

12. A avaliação representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma. A avaliação da pessoa idosa nos Serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na:

A) flexibilidade.

B) integralidade.

C) incapacidade de decisão.

D) incapacidade física.

E) funcionalidade.

13. Usualmente, utiliza-se a avaliação no desempenho das atividades cotidianas ou atividades de vida diária (AVD) da pessoa idosa. Em termos de avaliação em saúde, tais atividades são conhecidas como Atividades de Vida Diária (AVDs) e subdividem-se em: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). As ABVDs são as relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las. Quais são as ABVDs?

A) Utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições e cuidar das próprias finanças.

B) Alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro e manter controle sobre suas necessidades fisiológicas.

C) Alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas, utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições e cuidar das próprias finanças.

- D) Deambular, utilizar meios de transporte, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, preparar refeições, alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, ir ao banheiro e manter controle sobre suas necessidades fisiológicas.
- E) Manipular medicamentos, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, preparar refeições, alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, ir ao banheiro e manter controle sobre suas necessidades fisiológicas.
14. O Planejamento em Saúde é um processo contínuo e dinâmico que consiste em um conjunto de ações intencionais, integradas, coordenadas e orientadas para tornar realidade um objetivo futuro, de forma a possibilitar a tomada de decisões antecipadamente. Os momentos do Planejamento são:
- A) explicativo e estratégico.
B) explicativo, normativo e tático-operacional.
C) explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.
D) estratégico e tático-operacional.
E) normativo, estratégico e tático-operacional.
15. No sistema de saúde, as diferentes modalidades de assistência à população são organizadas em níveis de complexidade. Quais são eles?
- A) Atenção Primária e Secundária, exclusivamente.
B) Atenção Secundária e Atenção terciária, exclusivamente.
C) Atenção Primária e Atenção terciária, exclusivamente.
D) Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária.
E) Atenção Primária, exclusivamente.
16. A Vigilância em Saúde consiste em um conjunto de ações que abrangem:
- A) ações de promoção da saúde, que se caracterizam por um conjunto de intervenções coletivas e ambientais responsáveis pela atuação sobre os determinantes sociais da saúde.
B) a vigilância epidemiológica, que corresponde a um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva.
C) a vigilância em saúde ambiental, que compreende um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.
D) a vigilância da saúde do trabalhador, que tem como meta a redução dos riscos a que estão expostos os trabalhadores em saúde.
E) a vigilância sanitária, que se preocupa somente com o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
17. A Vigilância em Saúde, visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias que tem por diretrizes:
- I. compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;
II. o planejamento e programação das ações coletivas;
III. a reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros;
IV. o monitoramento das ações;
V. a educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.
- Assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Estão corretas somente as afirmativas I, III e V.
B) Estão corretas somente as afirmativas I, II e III.
C) Estão corretas somente as afirmativas I, III e IV.
D) Estão corretas somente as afirmativas II, III e IV.
E) Estão corretas somente as afirmativas I e IV.
18. A aplicação da tecnologia de informação em saúde tem o potencial de transformar a documentação clínica em uma ferramenta multidisciplinar integrada, com a perspectiva de melhorar os resultados clínicos, fortalecendo o contexto geral da assistência à saúde. Em relação à documentação clínica, afirma-se que:
- I. Promove a interação entre os membros da equipe de saúde e a apresentação dos resultados encontrados ou esperados da interação do paciente, como parte do processo, com o plano de cuidados.
II. Enfatiza a tomada de decisão, mas não interfere na elaboração no plano de cuidados.
III. Apresenta resultados ou avaliações das respostas do paciente aos exames diagnósticos e intervenções.
- Assinala a alternativa **CORRETA**.
- A) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
B) Apenas a afirmativas II está correta.
C) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
D) Apenas a afirmativa III está correta.

E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

19. As normas da NR 32 – Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde – têm como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em estabelecimentos de assistência à saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir:

- I. É responsabilidade do empregador fornecer aos trabalhadores instruções escritas e, se necessário, afixar cartazes sobre os procedimentos a serem adotados em caso de acidente ou incidente grave.
- II. É direito do trabalhador receber as orientações necessárias sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e uso dos equipamentos de proteção coletivos e individuais fornecidos gratuitamente pelo empregador.
- III. Os equipamentos de proteção individual – EPI, descartáveis ou não, deverão ser armazenados em número suficiente na central de esterilização, de forma a garantir o imediato fornecimento ou reposição, sempre que necessário.
- IV. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- B) Somente as afirmativas II e IV estão corretas.
- C) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- D) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.**
- E) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.

20. O gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. Considerando a classificação dos resíduos de serviços de saúde, analise as afirmativas:

- I. O Grupo A engloba agentes biológicos, que podem apresentar risco de infecção, e devem ser identificados pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.
- II. O Grupo B é composto por substâncias químicas que apresentam risco à saúde pública ou ao meio ambiente. Devem ser identificadas pelo símbolo de risco associado, conforme a NBR 7500 da ABNT, e com a discriminação de substância química e frases de risco.

III. O Grupo D engloba os materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como lâminas de barbear, agulhas, ampolas de vidro, pontas diamantadas e lâminas de bisturi; devem ser identificados pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da inscrição de resíduo perfurocortante.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Somente a afirmativa I está correta.
- B) Somente as afirmativas I e III estão corretas.
- C) Somente a afirmativa II está correta.
- D) Somente a afirmativa III está correta.
- E) Somente as afirmativas I e II estão corretas.**

21. Para os pacientes, internados com processo infeccioso ou com suspeita de contaminação, devem ser adotadas medidas de precaução de contato. Você, como membro da equipe multidisciplinar, ao entrar no quarto para realizar seu atendimento, deve saber:

- I. Que o avental protege a roupa da possibilidade de respingos de material biológico, como sangue e fluidos.
- II. Que há necessidade do uso contínuo de óculos de proteção.
- III. Que as luvas devem ser usadas sempre que houver contato com sangue, líquidos corporais, tecido, mucosa e pele não intacta.
- IV. Que a lavagem das mãos não é necessária, pois você vai usar luvas de procedimentos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Apenas a afirmativa I está correta
- B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas
- C) Apenas a afirmativa IV está correta
- D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas**
- E) Apenas a afirmativa III está correta.

22. Em relação às contribuições da epidemiologia nas práticas de saúde, pode-se afirmar que:

- I. estuda na população a ocorrência, a distribuição os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde.
- II. estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, preocupando-se somente com os fatores determinantes das enfermidades.
- III. fornece indicadores a serem utilizados no planejamento, administração e avaliação dos serviços de saúde.
- IV. identifica propostas específicas de prevenção, controle ou erradicação das doenças.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Estão corretas somente as afirmativas II e IV.
- B) Estão corretas somente as afirmativas I, III e IV.**
- C) Estão corretas somente as afirmativas I e III.

- D) Estão corretas somente as afirmativas II, III e IV.
E) Estão corretas somente as afirmativas I, II e III.
23. Na perspectiva dos serviços de saúde, a aplicação da metodologia epidemiológica compreende:
- A) estudos etiológicos (causais) e análise da situação de saúde, somente.
B) a adoção de indicadores que focalizem exclusivamente os resultados a serem alcançados.
C) estudos etiológicos (causais); análise da situação de saúde; vigilância epidemiológica; avaliação de serviços, programas e tecnologias.
D) a avaliação tecnológica quanto à eficiência e efetividade.
E) a avaliação da qualidade dos serviços sob a ótica do usuário da saúde, principal sujeito da assistência.
24. O profissional de saúde inserido no mundo do trabalho necessita constantemente de aprimoramento profissional, portanto, é fundamental distinguir as concepções de educação continuada e educação permanente. Em relação à educação permanente, podemos afirmar que:
- I. É transformadora e emancipatória.
II. É construída a partir de um diagnóstico de necessidades individuais que resulta, geralmente, em cursos e treinamentos.
III. Transformação da organização na qual está inserido o profissional através da atualização de conhecimentos
IV. Tem enfoque interdisciplinar e transdisciplinar.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
B) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
D) Apenas a afirmativa IV está correta.
E) Apenas a afirmativa I está correta.
25. A pesquisa é a investigação sistemática que usa métodos para responder a questões ou resolver problemas. A pesquisa é essencial para que os profissionais de saúde entendam as várias dimensões de sua profissão, portanto, a estrutura de um trabalho científico precisa respeitar uma sequência de desenvolvimento para que o resultado seja alcançado. Qual a ordem das ações a serem desenvolvidas?
- A) Coleta de dados, entrevistas, revisão bibliográfica, orientação, conclusão.
B) Escolha do delineamento da pesquisa, coleta de dados e resolução final do trabalho.
C) Revisão bibliográfica, envio à apreciação do Comitê de Ética, caso a pesquisa seja com seres humanos, coleta dos dados.
D) Relatório de pesquisa, orientação, redação.

E) Elaboração do projeto de pesquisa, revisão bibliográfica, envio à apreciação do Comitê de Ética, caso a pesquisa seja com seres humanos, coleta dos dados, organização e análise dos dados e elaboração do relatório final do trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Com a perspectiva de ampliar o conceito de “envelhecimento saudável”, a Organização Mundial da Saúde propõe o Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde” (2005), ressaltando que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devem implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa, considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a ele direcionadas, numa abordagem baseada em direitos, que valorize os aspectos da vida em comunidade, identificando o potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, aproveitando todas as oportunidades para:
- I. desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, independente dos critérios de risco.
II. informar sobre seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde.
III. implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o autocuidado dos usuários do SUS.
IV. incluir ações de reabilitação para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a independência funcional.
V. facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades.

Em relação às Diretrizes da Política Nacional do idoso, está (ão) **CORRETAS** apenas as afirmativas:

- A) I, II e III.
B) III, IV e V.
C) II, III e V.
D) I, III e V.
E) II, IV e V.
27. O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, públicos ou privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde. En-

tre as prioridades estabelecidas destaca-se a segurança na administração de medicamentos. Sabe-se que, apesar de a administração de medicamentos ser considerada uma atividade rotineira dos profissionais de enfermagem, é uma atividade extremamente complexa que exige uma checagem rigorosa em todas as suas etapas, pois a enfermagem constitui a última barreira capaz de evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

No que se refere à prevenção de erros no preparo e administração de medicamentos, analise as proposições a seguir:

- I. Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, sem antes solicitar a complementação da prescrição pelo prescritor.
- II. Deve-se observar a regra dos nove certos para administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa.
- III. Os nove certos não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos.
- IV. Caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes.
- V. As informações sobre compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde (seringas, agulhas, cateteres, sondas, equipamentos) utilizados na administração de medicamentos deverão estar disponíveis na farmácia ou, sempre que necessário, deve-se consultar o médico responsável.

Estão **CORRETAS** somente as afirmativas:

- A) III, IV e V.
- B) II, III, IV e V.
- C) I, II e IV.
- D) II, III e V.
- E) I, II, III e IV.**

28. O Protocolo de Prevenção de Úlceras por Pressão, lançado pelo Ministério da Saúde em setembro de 2013, aponta que uma das consequências mais comuns, resultante de longa permanência em hospitais, é o aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de risco, dentre eles idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos paci-

entes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. Este mesmo documento aponta que as úlceras por pressão têm sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, risco de infecção e outros agravos evitáveis.

Em relação ao conceito, classificação e avaliação do risco de úlceras por pressão, analise as proposições a seguir:

- I. as úlceras por pressão são lesões localizadas na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante da pressão ou da combinação entre pressão e cisalhamento, causada pela fricção. Outros fatores estão associados à UPP, mas ainda não são completamente esclarecidos.
- II. a avaliação do risco para desenvolvimento de UPP deverá ser realizada mediante a utilização de um instrumento validado para este fim. No Brasil, a Escala de Braden é uma das mais conhecidas e utilizadas. Na avaliação por esta escala, atribui-se uma pontuação que varia de 0 a 4 para: mobilidade, percepção sensorial, atividade, umidade, ; e de 0 a 3 para fricção e cisalhamento.
- III. a pontuação da Escala de Braden varia de 6 a 23 pontos, considera-se que quanto menor a pontuação obtida, maior o risco.
Pacientes que apresentam escores iguais ou inferiores a nove pontos são considerados de altíssimo risco para o desenvolvimento destas lesões.
- IV. As úlceras por pressão podem atingir desde a epiderme até estruturas internas como músculos, ligamentos, vasos e ossos.
De acordo com o tecido atingido são classificadas em: Estágio I, II, III, IV; na última revisão foram incluídas, ainda, duas outras categorias: úlcera com suspeita de lesão tissular profunda e úlceras não classificáveis ou com profundidade desconhecida.
- V. As úlceras em estágio I caracterizam-se pela presença de um eritema não branqueável com pele intacta ou apresentam apenas rompimento da epiderme. Neste estágio, as lesões são muito fáceis de serem tratadas e perfeitamente recuperáveis.

Estão **CORRETAS** somente as afirmativas:

- A) I, II e III.
- B) II, III e V.
- C) II, IV e V.
- D) I, III e IV.**
- E) I, II e IV

29. As modificações fisiológicas, próprias do envelhecimento, alteram a farmacocinética (absorção, distribuição, metabolismo e excreção) e a farmacodinâmica

(local, mecanismo de ação, relação entre dose e efeito e variação da resposta) das drogas e aumentam o risco para complicações relacionadas à prescrição e administração de medicamentos. Em relação aos cuidados na administração de medicamentos a serem rigorosamente observados, destacam-se os cuidados com o controle do gotejamento de soluções parenterais, pois, dependendo da situação, uma infusão muito lenta não cumpre com a sua finalidade, e, se muito rápida, pode sobrecarregar órgãos como os rins e o coração.

Neste aspecto, considerando a necessidade de infusão de um plano de 1000 ml de solução fisiológica a 60 ml/hora e não se dispondo de um Equipamento Eletrônico de Infusão, o plano deverá ser controlado a:

- A) 60 gotas/minutos.
- B) 20 gotas/minuto.**
- C) 30 gotas/minutos.
- D) 14 gotas/minuto.
- E) 50 gotas/minuto

30. Com o envelhecimento, ocorrem alterações da composição corporal, como aumento da adiposidade e diminuição da massa corporal magra, particularmente, a massa muscular esquelética denominada sarcopenia. Há relação direta da integridade morfofuncional da unidade motora com a saúde e qualidade de vida do indivíduo.

Entre os fatores relacionados, as complicações advindas deste distúrbio, e a assistência de enfermagem junto a estes indivíduos, é **CORRETO** afirmar que:

- I. A descoordenação nervosa e imobilismo levam à hipotrofia muscular e desmineralização óssea, com conseqüente debilitação de força, equilíbrio e menor autonomia para as atividades da vida diária.
- II. Metabolicamente, a obesidade induz à resistência insulínica e mecanismos hipertensores, anti-inflamatórios, pré-oxidantes e pró-aterogênicos.
- III. A mudança nos hábitos de vida encontra-se entre as principais intervenções para prevenção, incluindo medidas como dieta balanceada e prática regular de exercícios físicos que respeitem as limitações orgânicas da clientela idosa.
- IV. O desuso e/ou estresse oxidativo são os maiores determinantes da rabdomiolise enquanto exercícios de força, hormônios e nutrientes anabolizantes proteicos são os principais promotores do ganho muscular.
- V. O tratamento é multidisciplinar, o enfermeiro deve participar do desenvolvimento de estratégias para levar informações acerca da prevenção, educação e reeducação do cliente no convívio com essa problemática.

Estão **CORRETAS** somente:

- A) I, III e V.**

- B) I, II e III.
- C) II, III e IV.
- D) I, III e IV.
- E) III, IV e V

31. As pessoas idosas são as mais propensas às complicações pós-operatórias, sendo as respiratórias responsáveis por aproximadamente 40% dos óbitos nesta clientela, relacionadas aos possíveis comprometimentos oriundos dos procedimentos cirúrgicos e da anestesia. Essas complicações são definidas como uma segunda doença, imprevista, que acontece até trinta dias após o procedimento cirúrgico, ou a exacerbação de uma mesma doença preexistente em decorrência da cirurgia. Embora haja possibilidade de outras complicações, as respiratórias são as mais frequentes e aumentam consideravelmente o risco cirúrgico, contribuindo, assim, para a morbidade e mortalidade perioperatória.

Entre os fatores que contribuem significativamente para o surgimento de complicações respiratórias no pós-operatório do idoso, destacam-se

- I. curativos compressivos.
- II. o tabagismo.
- III. a mobilização.
- IV. a higiene oral precária.
- V. a dor.

Estão **CORRETAS** somente:

- A) II, III, IV e V.
- B) I, II, III e IV.
- C) I, III, IV e V.
- D) I, II, III e V
- E) I, II, IV e V.**

32. Segundo Lunardi (2004), “no seu exercício profissional, os enfermeiros se deparam cotidianamente com problemas éticos, chamados de situações dilemáticas, que são situações nas quais ele necessita realizar um julgamento acerca da melhor conduta a ser tomada com base nos valores éticos”. Um indivíduo idoso, 74 anos, lúcido, orientado, mentalmente equilibrado, descobre que está com câncer, sendo proposto um tratamento quimioterápico como única possibilidade para conter o crescimento tumoral. O paciente se recusa a fazer o tratamento, decide fazer um tratamento alternativo, pois um amigo também esteve doente e conseguiu melhorar. Neste caso, os profissionais deverão

- A) solicitar à família que convença o paciente, pois o não tratamento poderá trazer graves complicações e, neste caso, a família será responsabilizada.
- B) transferir a responsabilidade para o paciente, deixar claro que ele tem direito a não fazer o tratamento, mas, se mais tarde necessitar, a instituição poderá se negar a recebê-lo.
- C) acatar a vontade do indivíduo, pois ele tem respaldo no Estatuto que lhe assegura o direito de**

- optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.
- D) direcionar a questão para o Conselho Nacional do Idoso, visando garantir o respaldo para a instituição e para os profissionais.
- E) encaminhar a questão para o Ministério Público; neste caso, somente o juiz poderá decidir sobre a questão, respaldando a instituição e os profissionais.

33. “A educação em saúde é um processo construído passo a passo, que leva à reflexão na busca por melhores condições de vida”. Neste aspecto, deve-se considerar que os idosos apresentam necessidades individuais que requerem uma atenção específica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a importância das atividades educativas junto aos grupos de indivíduos com doenças crônicas, bem como a participação da família e da comunidade. Assim, a OMS tem discutido insistentemente esta temática, procurando desenvolver métodos inovadores e mais efetivos, bem como elaborado materiais instrucionais para a educação do paciente. Tais práticas deverão envolver ativamente o idoso e as pessoas que o cercam, pois é muito importante prestar atenção especial àquele que cuida, pois, para cuidar do outro, primeiramente, ele precisa aprender a cuidar de si. Analise as afirmativas a seguir acerca do processo de educação em saúde:

- I. Deverá estimular a autoconfiança, praticando a solidariedade e desenvolvendo atitudes e práticas de cidadania, expandindo o conhecimento científico para cooperar na construção de um pensamento mais crítico.
- II. Torna-se fundamental que o enfermeiro desenvolva estratégias de educação em saúde, pois é preciso que ele tenha o entendimento integral a respeito de saúde e de qualidade de vida, estimule a população a deixar de lado a sua história de vida, pois somente desta forma estará aberto para assumir uma nova postura.
- III. A partir da identificação das necessidades da clientela, os profissionais de saúde precisam incorporar novas práticas para além do modelo biomédico essencialmente curativo e centrado no cliente e não no profissional.
- IV. Para que o cliente tenha uma participação ativa no processo saúde-doença, é necessário não apenas que este aceite e entenda sua condição, mas também que seja capaz de intervir nela.
- V. Entre as metodologias utilizadas em educação e saúde, merecem destaque especial aquelas que promovem ação e interação entre os participantes, como a dramatização, utilização de desenhos, jogos, gincanas.

Estão **CORRETAS** somente as afirmativas:

- A) II, III e IV.
B) I, IV e V.

- C) I, III e IV.
D) III, IV e V.
E) II, IV e V.

34. Dentre os problemas de saúde dos idosos, destaca-se o diabetes *mellitus* tipo 2. O diagnóstico de diabetes baseia-se na detecção da hiperglicemia. Existem quatro tipos de exames que podem ser utilizados no diagnóstico do DM: glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose com sobrecarga de 75 g em duas horas (TTG) e, em alguns casos, hemoglobina glicada (HbA1c). Em relação aos exames utilizados no diagnóstico e acompanhamento, é **CORRETO** afirmar que:

- A) No TTG-75 g, o paciente recebe uma carga de 50 g de glicose, em jejum, e a glicemia é medida antes e 120 minutos após a ingestão. O diagnóstico de diabetes é estabelecido quando a glicemia, após duas horas, encontra-se entre 110 mg/dL e 140 mg/dL.
- B) Não havendo urgência, é preferível solicitar uma glicemia de jejum medida no plasma por laboratório. Pessoas com glicemia de jejum alterada, entre 180 mg/dL e 250 mg/dL, por apresentarem alta probabilidade de ter diabetes, podem requerer segunda avaliação por TTG-75 g.
- C) Quando a pessoa requer diagnóstico imediato e o serviço dispõe de laboratório com determinação glicêmica imediata ou de glicosímetro e tiras reagentes, a glicemia casual é o primeiro exame a ser solicitado, pois fornece um resultado na própria consulta. Nesse caso, o ponto de corte indicativo de diabetes é maior ou igual a 110 mg/dL na presença de sintomas de hiperglicemia.
- D) A hemoglobina glicada, hemoglobina glicosilada ou glico-hemoglobina, também conhecida pelas siglas A1C e HbA1C, indica o percentual de hemoglobina que se encontra ligada à glicose. Como ele reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses, é recomendado que seja utilizado como um exame de acompanhamento e de estratificação do controle metabólico. Tem a vantagem de não necessitar de períodos em jejum para sua realização.
- E) A glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada nos exames de rotina, observando-se um intervalo de jejum mínimo de 12 horas e sem que o indivíduo tenha manifestado qualquer sinal ou sintoma de diabetes. Para fins de diagnóstico, consideram-se anormais quando o indivíduo apresenta resultados superiores a 150mg/dl.

35. O Programa de Atenção Domiciliar ao idoso acompanha as condições de saúde da pessoa idosa, atendendo em domicílio, prioritariamente, pessoas acima de 60 anos. São objetivos desse programa:

- I. aumentar a demanda de leitos nos hospitais, evitando a demora e filas de internação.

- II. reduzir o risco de infecção dos pacientes, tendo-se em vista que esta população é mais vulnerável.
- III. promover a desospitalização precoce visando garantir o direito do indivíduo de ser atendido em casa.
- IV. diminuir o tempo de internação e, desta forma, reduzir o custo para o sistema de saúde.
- V. promover conforto e tratamento humanizado a esta população.

Está (ão) **CORRETAS** apenas as afirmativas:

- A) II, IV e V.
- B) I, II e V.
- C) II, III e IV.
- D) III, IV e V.
- E) I, III e IV.

EM BRANCO

EM BRANCO
