

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO
PARANÁ**

Processo Seletivo – Edital n. 11/2013.

INFORMAÇÕES E INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa de acordo com as orientações dos fiscais.
2. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **cartão-resposta Prova Objetiva**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta.
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar apenas caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta. Não usar caneta tipo hidrográfica ou tinteiro.
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão.
4. Assinar o cartão-resposta da **Prova Objetiva**.

20 DE JANEIRO DE 2014

ENFERMAGEM – BACHARELADO

Duração total da prova: 4 horas

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER
RASURAS.**

**CÓDIGO DE PROVA
0002**

NÚCLEO COMUM

1. Assinale a alternativa **CORRETA** que apresenta os fatores condicionantes à saúde conforme o texto da Lei Orgânica da Saúde.
 - A) Higiene, saúde e moradia.
 - B) Transporte, lazer e controle social.
 - C) Saneamento básico, territorialização e educação.
 - D) Alimentação, renda e cidadania.
 - E) Alimentação, trabalho e educação.**

2. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme a Lei Orgânica da Saúde.
 - A) Diminuir o percentual de pobreza na sociedade organizada.
 - B) Executar políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças.**
 - C) Executar políticas de vigilância sanitária internacional.
 - D) Organizar o setor de educação em saúde visando à formação profissional.
 - E) Executar as políticas de assistência social para o setor filantrópico.
3. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde, conforme a Lei Orgânica da Saúde.
 - A) A formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde.**
 - B) A fiscalização e a inspeção da indústria de tabaco e bebidas para consumo humano.
 - C) A colaboração na proteção social ambiental, nela compreendida a educação.
 - D) A formulação, o financiamento e a execução de ações de saneamento básico.
 - E) A formulação, execução e produção de sangue e seus derivados.
4. Entende-se por saúde do trabalhador, para fins da Lei Orgânica da Saúde, um conjunto de atividades que se destina, por intermédio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Assinale a alternativa **CORRETA** que demonstra essa abrangência.

 - A) Programação e execução da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho conforme o CID X.
 - B) A informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e a empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como resultados e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional, exceto os resultados de fiscalizações e avaliações ambientais.
 - C) A garantia ao sindicato patronal e ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores, exceto de todo o ambiente de trabalho.
 - D) A execução da normatização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas privadas.

- E) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
5. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS obedecem aos seguintes princípios:
- A) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e participação da comunidade.
- B) Participação da comunidade e preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua ética e moral.
- C) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde e utilização da vigilância sanitária para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- D) Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento e segmentação da assistência como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de complexidade do sistema.
- E) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência e direcionamento hierarquizado político-administrativo, com direção única em cada esfera de governo.
6. O Conselho Nacional de Saúde articula as políticas e programas por meio de comissões intersetoriais. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as principais atividades dessas comissões, conforme a Lei Orgânica da Saúde.
- A) Recursos humanos; saúde da família.
- B) Alimentação e nutrição; reprodução humana.
- C) Saúde do trabalhador; ciência e tecnologia.
- D) Saneamento e meio ambiente; atenção básica em saúde.
- E) Ciência e tecnologia; vigilância epidemiológica.
7. Assinale a alternativa **CORRETA** que demonstra a competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme a Lei Orgânica da Saúde.
- A) Estabelecer complementarmente os critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
- B) Promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
- C) Formular, avaliar e executar as políticas de alimentação e nutrição.
- D) Definir as normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente, ou deles decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
- E) Coordenar, formular e normatizar as ações de vigilância epidemiológica.
8. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o atendimento e internação domiciliar incluído na Lei Orgânica da Saúde pela Lei Federal 10.424/02.
- A) O atendimento e a internação domiciliares somente poderão ser realizados por médicos, enfermeiros e assistentes sociais, com expressa concordância do paciente e de sua família.
- B) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares, os procedimentos prescritos pelos médicos devem incluir, além da assistência de enfermagem e fisioterapêuticos, também os previdenciários.
- C) A internação domiciliar poderá ser realizada por equipes multidisciplinares reguladas que atuarão nos níveis da medicina curativa, terapêutica e paliativa.
- D) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- E) Na modalidade de assistência de atendimento domiciliar, os procedimentos serão prescritos pelos médicos e devem ser supervisionados pela equipe de agentes comunitários de saúde.
9. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o escopo da Lei Federal 8.142/90.
- A) Dispõe sobre a inclusão de medicamentos e procedimentos terapêuticos no Sistema Único de Saúde.
- B) Dispõe sobre os procedimentos do subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- C) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- D) Dispõe sobre os procedimentos para acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- E) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
10. Sobre as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde – SUS, é **CORRETO** afirmar que:
- A) a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos, com a representação dos vários segmentos sociais.
- B) o Conselho de Saúde é parte integrante das instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde.
- C) os trabalhadores do SUS representam 35% da instância colegiada na Conferência de Saúde.
- D) as Conferências de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas por lei.
- E) a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será maioria em relação ao conjunto dos demais segmentos.

11. Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS, é **CORRETO** afirmar:
- A) Podem alocar despesas de custeio e de capital somente do Ministério da Saúde e órgãos da administração direta.
 - B) Podem alocar investimentos previstos no plano decenal do Ministério da Saúde.
 - C) Podem alocar os investimentos previstos em Lei Orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
 - D) Podem alocar a cobertura das ações e serviços de saúde a serem implantados somente pelos Estados e Distrito Federal.
 - E) Podem alocar os investimentos previstos em Lei de Diretrizes Orçamentárias, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.
12. Assinale a alternativa **CORRETA** que condiz com a legislação federal vigente sobre as condições para os municípios, estados e Distrito Federal poderem receber os recursos do Sistema Único de Saúde.
- A) Aderir à Estratégia de Saúde da Família.
 - B) Apresentar regulação em saúde.
 - C) Ter vinculação com órgãos de classe.
 - D) Possuir Plano de Saúde.
 - E) Não possuir dívidas tributárias federais.
13. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as atribuições administrativas comuns a todas as esferas de governabilidade do Sistema Único de Saúde, conforme a Lei Orgânica da Saúde.
- A) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.
 - B) Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde – SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
 - C) Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa.
 - D) Formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - E) Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde.
14. Assinale a alternativa **CORRETA** conforme a Lei Orgânica de Saúde.
- A) Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social não integrarão a direção correspondente do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.
 - B) Fica proibido, pela legislação vigente, ao Sistema Único de Saúde-SUS estabelecer mecanismos de incentivo à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia.
 - C) Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde-SUS, por meio de convênio firmado.
 - D) A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos e privados contratados, independente das cláusulas dos contratos estabelecidos com as entidades privadas.
 - E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde-SUS mediante convênio. Sua autonomia administrativa, patrimônio, recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão serão vinculados ao Ministério da Saúde.
15. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o planejamento e orçamento, conforme a Lei Orgânica da Saúde.
- A) A Comissão Nacional de Finanças do MDS estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
 - B) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.
 - C) Os planos de saúde serão facultativos para as programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde – SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta.
 - D) Será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
 - E) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde – SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos.
16. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a garantia de prioridades em relação à Política Nacional para a Pessoa Idosa.
- A) Estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento.
 - B) Destinação privilegiada de recursos públicos e privados nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso.
 - C) Prioridade para pessoas acima de 55 anos no recebimento da restituição do Imposto de Renda.
 - D) Preferência na formulação, na execução e no financiamento de políticas sociais públicas específicas.
 - E) Financiamento prioritário para capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos.
17. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a dignidade da pessoa idosa, segundo o Estatuto do Idoso.

- A) Opinião e expressão conforme autorização familiar.
- B) Prática de esportes e de diversões sempre monitoradas.
- C) Faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos, desde que devidamente cadastrados.
- D) Faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.**
- E) Participação na vida política, associativa e cultural, desde que orientado pelo Estado.

18. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a saúde do idoso, conforme o Estatuto do Idoso.

- A) Subsidiar e parcelar a aquisição de próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento.
- B) A presença de um acompanhante durante as internações de saúde é obrigatória por parte da família.
- C) É facultada aos planos de saúde a cobrança de valores diferenciados em razão da idade.
- D) O atendimento domiciliar, incluindo a internação, é facultado pelo Estado segundo a organização familiar.
- E) Cadastramento da população idosa em base territorial.**

19. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os direitos previdenciários e de assistência social, conforme o disposto no Estatuto do Idoso.

- A) É facultado às entidades de longa permanência firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.
- B) É proibida às entidades filantrópicas, ou casa-lar, a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.
- C) A data base para o reajuste das aposentadorias e pensões está fixada para o Dia do Trabalho.**
- D) O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, não caracteriza a dependência econômica para efeitos legais.
- E) Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, que o cálculo será conforme o salário-mínimo regional.

20. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as condições de habitação e transportes de que trata o Estatuto do Idoso.

- A) É facultada à instituição dedicada ao atendimento ao idoso a obrigatoriedade de manter identificação externa visível, além de atender toda a legislação pertinente.
- B) Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos, inclusive nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.
- C) A reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco por cento) das vagas nos estabelecimentos públicos e privados é facultativa e estas

- deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao público em geral.
- D) A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada pelo Estado quando verificado prejuízo para a dinâmica familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios.
- E) No sistema de transporte coletivo interestadual, observar-se-á a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo, para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.**

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

21. No processo de envelhecimento humano, o aumento da vulnerabilidade é considerado um indicador de risco para a saúde. A fragilidade, relacionada a doenças crônicas e às incapacidades funcionais, pode ser considerada como crescente vulnerabilidade associada ao envelhecimento. Sobre esse assunto, analise as afirmativas a seguir.

- I. A vulnerabilidade é um estado precursor de limitações funcionais e incapacidades que guarda relação com o próprio processo de envelhecimento, as comorbidades e os múltiplos fatores de risco.
- II. O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem poucas implicações para a família, a comunidade e sistema de saúde, pois estes já se preparam para receber o idoso.
- III. Os enfermeiros devem investigar os fatores ligados à vulnerabilidade, com o intuito de implementar ações de saúde direcionadas à manutenção da capacidade funcional e estímulo à funcionalidade do idoso.
- IV. Os enfermeiros devem participar ativamente no diagnóstico situacional da realidade local do idoso, de modo a subsidiar proposições de ações de saúde que contribuam para o enfrentamento dos problemas vivenciados pela população de idosos.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

22. A atuação do enfermeiro junto ao idoso está:

- A) centrada na educação para a saúde, no cuidar tendo como base o conhecimento das doenças associadas ao processo de envelhecimento e no retorno da capacidade funcional do idoso na realização das suas atividades, com o objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência e bem-estar.**
- B) centrada na possibilidade de desenvolver seu exercício profissional somente na área hospitalar.
- C) centrada no trabalho em equipe multiprofissional.

- D) centrada em comunidades, ambulatórios, centros e unidades de saúde, domicílios, centros ou hospitais-dia, clínicas, hospitais, entre outros.
- E) centrada na atividade que permite identificar os problemas do idoso de maneira assistemática e flexível, planejar, executar e avaliar a assistência prestada.
23. Com o processo do envelhecimento, o sistema imune, a principal defesa do organismo contra enfermidades e doenças, revela redução na capacidade de dar proteção ao indivíduo. Para essa situação, identifica-se como diagnóstico de enfermagem Manutenção Ineficaz da Saúde. As intervenções planejadas e implementadas para esse diagnóstico de enfermagem são:
- A) estimular uma boa ingestão de alimentos e líquidos; ensinar o idoso a incluir alimentos na dieta que influenciem, de maneira positiva, o sistema imune, como carne vermelha, carne branca, fibras, verduras e frutas; ensinar e incentivar exercícios para auxiliar a manutenção do tônus muscular; assistir a reeducação para a deambulação.
- B) reduzir ingestão hídrica de modo rigoroso; estimular os exercícios que melhorem a imunidade e ajudar com esses exercícios; acompanhar nível de tolerância a esforços; estimular o idoso a consumir uma dieta hipergordurosa; revisar a história de vacinação e providenciar as necessárias; orientar sobre técnicas de controle do estresse.
- C) instituir medidas de redução no nível de ansiedade; estimular dieta inadequada que influencie, de maneira positiva, o sistema imune; orientar movimentos de acordo com a tolerância do cliente; revisar a história de vacinação e providenciar as necessárias; observar turgor cutâneo e, se alterado, hidratar e massagear.
- D) estimular uma boa ingestão de alimentos e líquidos; ensinar o idoso a incluir alimentos na dieta que influenciem, de maneira positiva, o sistema imune, como leite, iogurte, queijo cottage sem gordura, ovos, frutas e verduras frescas e alho; orientar sobre exercícios que melhorem a imunidade e ajudar com esses exercícios; revisar a história de vacinação e providenciar as necessárias; orientar sobre técnicas de controle do estresse.
- E) manter hidratação oral; controlar as alterações hídricas e de eletrólitos; planejar atividades significativas; dar assistência para arrumar-se e vestir-se; propiciar vários períodos de exercício; orientar o repouso no leito; orientar sobre técnicas de controle do estresse; encaminhar ao assistente social.
24. Um dos problemas mais frequentes na terceira idade é a incontinência urinária, que pode ser agravada entre os idosos com a mobilidade limitada, dificultando seu acesso ao banheiro, ocorrendo nessas situações a incontinência funcional. Em algumas situações, há necessidade do idoso realizar mudanças para possibilitar sua micção, como:
- A) mudança de posição; apoio ao lado do vaso sanitário; ajuda para ir ao banheiro; uso de artefatos como comadre, papagaio ou urinol e, ainda, a realização de micção no próprio leito.
- B) auxiliar o idoso a desenvolver uma rotina de uso do sanitário; investigar se existem fatores que contribuem para a incontinência; orientar a manutenção da higiene íntima; providenciar papagaio ou aparadeira ao alcance do idoso.
- C) desencorajar os líquidos após as 19 horas; limpar a área da pele dos genitais após eliminação urinária; orientar o idoso e a família a registrar o débito urinário; proporcionar motivação para aumentar o controle da bexiga; proporcionar a higiene do idoso.
- D) ensinar ao idoso os sinais e sintomas de infecção do trato urinário; monitorar o padrão de eliminação; orientar o uso de fraldas; passar pomada a cada troca de fralda; promover integridade da pele.
- E) instalar dispositivo de incontinência; monitorar eliminação urinária, incluindo a frequência, o odor, o volume e a cor; orientar o idoso para monitorar os sinais e sintomas de infecção do trato urinário.
25. Feminina, 80 anos, viúva, diabética e hipertensa. Ao exame físico: PA 110/60mmHg, T 37,2°C, FC 76bpm, FR 34rpm. Consciente, vocalização dificultada devido à taquidispneia, inquieta, capacidade prejudicada de mover-se e reposicionar-se no leito, capacidade prejudicada de realizar as atividades de autocuidado. Narina e lábios cianóticos, máscara de oxigênio a 3L/minutos. Estase de veia jugular. Acesso venoso salinizado em dorso de mão direita. Tórax oval, simétrico, tosse ineficaz, ritmo respiratório irregular, amplitude respiratória superficial. Ausculta pulmonar com crepitações grossas bibasais, bulhas cardíacas arritmicas normofonéticas com sopro. Hematomas ao redor da cicatriz umbilical. Pés e pernas edemaciados. Pulsos periféricos arritmicos e filiformes. Perfusão capilar periférica prolongada. Região sacral com hipermia.
- Qual das seguintes alternativas identifica os diagnósticos de enfermagem, segundo NANDA (2012-2014), para este caso clínico?
- A) Risco para débito cardíaco diminuído; mobilidade física prejudicada; *deficit* no autocuidado para banho vestir-se, higiene íntima e alimentação; integridade da pele prejudicada.
- B) Débito cardíaco diminuído; troca de gases prejudicada; deambulação prejudicada; síndrome do *deficit* do autocuidado; integridade tissular prejudicada.
- C) Débito cardíaco diminuído; desobstrução ineficaz de vias aéreas; mobilidade no leito prejudicada; *deficit* no autocuidado para banho; *deficit* no autocuidado para vestir-se; *deficit* no autocuidado para higiene íntima; *deficit* no autocuidado para alimentação; integridade tissular prejudicada.
- D) Volume de líquido excessivo; débito cardíaco diminuído; padrão respiratório ineficaz; mobilidade

- com cadeira de rodas prejudicada; *deficit* no autocuidado para banho; *deficit* no autocuidado para vestir-se; *deficit* no autocuidado para higiene íntima; *deficit* no autocuidado para alimentação; integridade tissular prejudicada.
- E) Risco para débito cardíaco diminuído; troca de gases prejudicada; mobilidade no leito prejudicada; síndrome do *deficit* do autocuidado; integridade da pele prejudicada.
26. Os fatores relacionados ao ambiente físico são as causas mais comuns de quedas entre os idosos, tanto que são responsáveis por 30 a 50 % das quedas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). É competência do enfermeiro avaliar e orientar a promoção de medidas que visem minimizar as quedas por fatores ambientais. Conforme esse, texto assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Organizar cadeiras ou escadas para que a pessoa idosa possa subir e pegar objetos e devem ser preferencialmente guardados em móveis altos.
- B) Providenciar iluminação intensa e com lâmpadas desprotegidas, provocando reflexos e assim, facilitando o campo visual.
- C) Utilizar pisos com superfície rugosa nos banheiros e colocar tapetes que não escorreguem.
- D) Evitar corrimão em corredores e banheiros e evitar luz indireta durante a noite.
- E) Utilizar pisos antiderrapantes e instalação de barras de apoio nos banheiros e nos corredores.
27. O desafio do enfermeiro ao avaliar o paciente no processo de envelhecimento é diferenciar as limitações fisiológicas normais e gradativas das características patológicas. Referente a esse texto, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) A presbiacusia refere-se à diminuição da acuidade auditiva, pois a pessoa idosa tem dificuldade de ler, assistir televisão ou executar qualquer atividade da vida cotidiana.
- B) A perda de memória repentina e da habilidade de cálculo são indicadores sensíveis de redução dessas funções.
- C) Em relação à mobilidade, não há alteração de marcha e dificilmente ocorre instabilidade postural.
- D) A redução da acuidade visual é devido a alterações fisiológicas das lentes oculares, *deficit* de campo visual e doenças da retina.
- E) Aumento da motilidade do estômago, das contrações pela fome e do tempo de esvaziamento.
28. Sobre a situação vacinal do idoso, podemos afirmar que:
- I. a vacina Influenza (gripe) é destinada a indivíduos de 60 anos ou mais, que fazem parte do grupo de risco aumentado para as complicações e óbitos por influenza, e deve ser aplicada preferencialmente antes do início do outono, em dose única anual.
- II. a dT (Dupla tipo adulto) tem seu esquema completo com 3 doses, com intervalo de 60 dias e um reforço a cada 5 anos.
- III. a vacina Pneumocócica 23-valente (polissacarídica) está indicada para grupos de risco e institucionalizados.
- IV. a vacina contra a febre amarela é padronizada como rotina e não apenas para quem reside ou quem for viajar para área endêmica.
- Assinale a assertiva **CORRETA**
- A) Estão corretas somente as afirmativas III e IV.
- B) Estão corretas somente as afirmativas I e IV.
- C) Estão corretas somente as afirmativas I e III.
- D) Estão corretas somente as afirmativas II e III.
- E) Estão corretas somente as afirmativas II, III e IV.
29. Em relação à assistência a pessoas idosas na atenção básica, analise as afirmativas a seguir.
- I. As necessidades energéticas do organismo diminuem com a chegada da idade, principalmente se esse idoso não pratica atividades físicas. Contudo, o corpo continua necessitando das mesmas quantidades de proteínas, vitaminas e sais minerais.
- II. A frequência da depressão em idosos é significativa em relação a outras faixas etárias. Esses quadros depressivos apresentam-se acompanhados de distúrbios cognitivos na ausência de disfunção neurológica, dificultando o diagnóstico diferencial frente aos transtornos mentais orgânicos em seus estágios iniciais, especialmente a demência do tipo Alzheimer.
- III. O trabalho em grupo permite aumentar a autoestima, auxiliar a descobrir potencialidades, ampliar vínculos entre a equipe e a pessoa idosa, sem, contudo, trazer algum benefício na qualidade de vida.
- Assinale a assertiva **CORRETA**.
- A) Está correta somente a afirmativa I.
- B) Estão corretas somente as afirmativas I e II.
- C) Estão corretas somente as afirmativas II e III.
- D) Estão corretas somente as afirmativas I e III.
- E) Está correta somente a afirmativa III.
30. Em relação às atribuições legais do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem no exercício das atividades profissionais, podemos afirmar que:
- A) o auxiliar de enfermagem pode realizar procedimentos de maior complexidade técnica sob supervisão do enfermeiro.
- B) o técnico de enfermagem pode ser responsável pelo serviço de enfermagem.
- C) o técnico e o auxiliar de enfermagem podem exercer atividades profissionais em Unidades de Terapia Intensiva.

- D) o técnico de enfermagem não pode realizar supervisão das atividades de assistência de enfermagem.
- E) a consulta de enfermagem é função privativa do(a) enfermeiro(a).
31. Em relação aos princípios da Bioética aplicados na assistência de enfermagem à pessoa idosa, é **CORRETO** afirmar que:
- A) o direito do idoso, em plenas faculdades mentais, de autogovernar-se, escolher e decidir deve ser respeitado pelos profissionais de saúde.
- B) no que se refere ao conceito de justiça, os cuidados de enfermagem prestados ao idoso sempre são equânimes.
- C) os cuidados de enfermagem à pessoa idosa não diferem das demais clientes/pacientes/usuários do sistema de saúde.
- D) os direitos que o idoso possui em relação à assistência a saúde são respeitados pelos profissionais de enfermagem em sua totalidade.
- E) no caso de um idoso vítima de violência familiar, o enfermeiro deve manter sigilo do fato, respeitando o princípio da confidencialidade.
32. Das estratégias e ações que devem ser estabelecidas pelo serviço de saúde voltado para a segurança do paciente, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Estabelecer mecanismos de identificação do paciente, priorizando o primeiro nome e o membro a ser operado para garantir segurança cirúrgica.
- B) Estabelecer ações de prevenção de queda do paciente idoso, mantendo-o contido no leito.
- C) Estabelecer ações de orientações para os pacientes idosos sobre a tomada de medicações que lhes são entregues diariamente, até sua alta hospitalar.
- D) Estabelecer ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.
- E) Estabelecer mecanismos para estimular a participação do paciente na assistência prestada, após prescrito pelo médico.
33. Sobre a vacinação para os profissionais de saúde, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Os profissionais de saúde que entram em contato com pacientes idosos devem buscar imunização em clínicas particulares, ficando o empregador desobrigado de fornecê-las gratuitamente.
- B) O programa de imunização ativa obrigatória aos profissionais de saúde e aos pacientes internados é contra tétano e influenza.
- C) A imunização contra rubéola é obrigatória a todos os profissionais de saúde, independente de suscetibilidade ou sexo.
- D) A imunização contra a influenza deve ser realizada ao profissional de saúde e ao paciente idoso, após os primeiros sintomas de infecção.
- E) Todos os trabalhadores dos serviços de saúde devem receber, gratuitamente, imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional da instituição.
34. A queda de pacientes idosos em hospitais geralmente está associada a fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico. Assinale a alternativa **CORRETA** com relação às medidas de prevenção de quedas.
- A) Prescrição de restrição do paciente idoso ao leito, durante toda a permanência no hospital, quando o ambiente não oferecer segurança como: piso liso, com muito mobiliário e pouca iluminação.
- B) Assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, quando os pacientes estiverem desacompanhados de seus familiares.
- C) Avaliação do risco de queda, identificação do paciente com risco por meio de sinalização à beira do leito ou pulseira, agendamento dos cuidados de higiene pessoal e relacionados às necessidades fisiológicas para os pacientes de risco, revisão da medicação, atenção aos calçados utilizados pelos pacientes, educação dos pacientes e dos profissionais e revisão após a ocorrência de queda, para identificação de suas possíveis causas.
- D) No caso da ocorrência de queda, se presenciada pela equipe de enfermagem, esta deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente pelo médico, para mitigação dos possíveis danos.
- E) A utilização de estratégias de educação dos pacientes e familiares sobre o risco de queda e de dano por queda exime o profissional e a instituição de sua responsabilidade em caso de quedas do paciente.
35. As infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), principalmente as adquiridas no ambiente hospitalar, estão entre as principais causas de morbidade e de mortalidade e, conseqüentemente, da elevação de custo para o tratamento do doente. Parte considerável das infecções hospitalares pode ser evitada com a aplicação de medidas de prevenção. Com base nessas afirmações, assinale a alternativa **CORRETA**.
- A) Durante a realização do curativo cirúrgico, os profissionais de saúde devem utilizar luvas de procedimento para manter a esterilidade da ferida cirúrgica.
- B) Identificar e tratar, sempre que possível, todas as infecções a distância antes de cirurgias eletivas; adiar o procedimento até que a infecção seja resolvida.
- C) Administrar antimicrobiano para todos os pacientes idosos com programação cirúrgica, independente da indicação.

- D) Manter a ventilação da sala cirúrgica com pressão negativa em relação ao corredor e às áreas adjacentes.
- E) As próteses ortopédicas, implantáveis, podem ser liberadas para uso, independente do resultado do indicador biológico.
36. A estatura mantém-se até os 40 anos. A partir dessa idade, reduz-se cerca de um centímetro por década, acentuando-se essa redução após os 70 anos. Esse fato é consequência das alterações:
- A) da coluna (achatamento das vértebras, redução dos discos intervertebrais e cifose dorsal), do arqueamento dos membros inferiores e do achatamento do arco plantar, sendo mais acentuado no sexo feminino.
- B) de diversas estruturas ósseas do organismo que apresentam modificações morfológicas no envelhecimento, entre estas se destacam: aumento da circunferência do crânio; aumento do diâmetro anteroposterior e redução do diâmetro transverso do tórax, constituindo o chamado tórax senil.
- C) de inúmeras alterações musculoesqueléticas que se dão com o passar dos anos, como a cifose, aumento das articulações, músculos flácidos e redução da altura de muitos idosos.
- D) dos tecidos corporais, das fibras musculares que atrofiam e da diminuição da quantidade do tecido fibroso.
- E) do encurtamento das vértebras, da leve flexão de quadril e, principalmente, da redução da massa e dos minerais ósseos.
37. O diagnóstico do hipotireoidismo muitas vezes não é tão evidente. É um distúrbio endócrino que requer um alto índice de suspeita em cenários clínicos diferentes, que vão desde o paciente criticamente doente e letárgico com anexara até a mulher dislipidêmica na pós-menopausa, que consulta devido à obesidade. Diante desse contexto, quais são os sinais e sintomas mais frequentes no hipotireoidismo?
- A) Dor muscular; depressão; intolerância ao frio; colapso respiratório; bradicardia (redução da frequência de batimentos cardíacos por minuto); fraqueza; perda de peso recente/súbita; náuseas e vômitos; sede excessiva; edema pulmonar associado com crises tireotóxicas e libido diminuída.
- B) Aumento do colesterol total e incremento do LDL colesterol; câibra; alterações do ciclo e do fluxo menstrual; edema de face, especialmente das pálpebras; bócio; aumento de peso; apetite aumentado; fotofobia; sons respiratórios com sibilos; constipação intestinal; intolerância ao calor e suor excessivo.
- C) Taquipneia; dispneia (sensação de falta de ar); sons respiratórios com estertores; alergia ao iodo; pele seca, delgada, pálida ou amarelada (excesso de caroteno – carotenose); mãos e pés frios; taquicardia ao repouso; cansaço; impotência; urina em grandes quantidades; hipomenorrea; amenorréia.
- D) Derrame pleural; colapso respiratório; sons respiratórios com sibilos e crepitações; parestesias (formigamentos); tireoide aumentada; edema de mãos, pernas (que não deprime após a compressão) e pés; reflexos tendinosos profundos hiperativos; diminuição da memória; cabelos secos e frágeis; diarreia.
- E) Bradicardia; aumento da área cardíaca (ao raio-x); dor precordial; palpitações; abafamento de bulhas cardíacas; dispneia; reflexo aquileu lentificado; palidez de pele; pele grossa e seca; pele fria; sensação de frio; diminuição da sudorese; fraqueza; letargia; fala lenta; rouquidão; surdez; baixa acuidade visual; edema de pálpebras; edema facial; edema periférico; macroglossia; cabelo seco e sem brilho; perda de cabelo; perturbações da memória; nervosismo; constipação; ganho de peso e anorexia.
38. Em relação ao tratamento do diabetes mellitus no idoso, pode-se afirmar:
- A) os princípios básicos no tratamento do idoso com diabetes (acima de 65 anos) não diferem do tratamento do jovem diabético do tipo 1.
- B) os pacientes idosos diabéticos com comorbidades devem ser tratados agressivamente, para que haja o controle glicêmico e manutenção das metas glicêmicas.
- C) em função de má nutrição e diminuição do apetite no indivíduo idoso, a reserva de glicogênio hepático pode ficar comprometida, ocorrendo a glicogenólise insuficiente, com consequente hiperglicemia e lesão de órgãos vitais, principalmente cérebro e coração.
- D) as principais sociedades científicas internacionais (Associação Americana de Diabetes {ADA} e European Association for the Study of Diabetes {EASD}) não estabelecem metas glicêmicas específicas para a população idosa, entretanto, recomenda-se a individualização, levando em consideração os diferentes fatores, como presença ou não de doenças que limitam a qualidade e/ou quantidade de potenciais anos de vida (câncer, miocardiopatia grave, insuficiências renal e hepática e idade muito avançada, na qual o tempo de hiperglicemia não seria suficiente para desenvolver as complicações crônicas do diabetes, nessas situações seriam aceitáveis valores glicêmicos de jejum de até 150mg/dl e pós prandial < 180mg/dl.
- E) o tratamento dietético do idoso diabético deve ser hipercalórico, hiperproteico, principalmente para aqueles que estão acima do peso, associado à atividade física.
39. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo, perfazendo 30% das mortes globais, taxa praticamente idêntica à encontrada no Brasil. A base fisiopatológica para os eventos cardiovasculares é a aterosclerose, processo que se desenvolve ao longo de décadas de maneira insidiosa, podendo os primeiros sinais serem fatais ou altamente limitantes.

Hoje está claro que diferentes padrões dietéticos modulam diversos aspectos do processo aterosclerótico e fatores de risco cardiovasculares, como níveis lipídicos no plasma, resistência a insulina e metabolismo glicídico, pressão arterial, fenômenos oxidativos, função endotelial e inflamação vascular. Conseqüentemente, o padrão alimentar interfere no risco de eventos cardiovasculares.

Diante do exposto anteriormente, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O consumo de colesterol alimentar deve ser < 300 mg/dia para auxiliar controle da colesterolemia.
- B) O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado não está relacionado com o desenvolvimento e/ou progressão de diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade.
- C) O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado não está relacionado com o aumento da pressão arterial.
- D) O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado não está relacionado com o aumento da inflamação.
- E) O consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado não está relacionado com a alteração no perfil lipídico (aumento de LDL, aumento de HDL).
40. O período pré-operatório classifica-se em pré-operatório mediato e pré-operatório imediato. O mediato consiste na assistência prestada ao paciente idoso em vigência de cirurgias eletivas. Compreende o período desde a internação até às 24 horas antes da cirurgia. O período pré-operatório imediato consiste na assistência pré-operatória prestada ao paciente imediatamente, ou seja, algumas horas antes da cirurgia, e termina com o início da cirurgia. Os objetivos dos cuidados de enfermagem com o idoso realizado no período pré-operatório são:
- A) promover um conforto no pós-operatório; dar mais confiança à equipe de enfermagem; identificar preferências do idoso para sua alimentação.
- B) identificar fatores de risco apenas do pós-operatório; anotar alterações no período de internamento; receber o idoso deambulando na unidade; realizar o histórico parcial de saúde.
- C) proporcionar ao idoso as melhores condições físicas e emocionais possíveis; minimizar a sua ansiedade e também educar o idoso e a família para medidas de recuperação, aumentando sua autoconfiança; facilitar a prática do autocuidado no pós-operatório.
- D) administrar as medicações próprias do idoso; oferecer o pré-anestésico; identificar reações adversas ao tratamento farmacológico e preparar a família para o ato cirúrgico.
- E) no idoso, apenas os exames laboratoriais são suficientes para identificar riscos e deficiências, não sendo necessário associar outros recursos.

41. Os principais cuidados pós-operatórios devem visar aos pulmões, pois a incidência de complicações pulmonares no idoso é muito grande e a sua evolução pode ser fatal. Em quase metade das mortes pós-operatórias, a pneumonia está presente diante de cirurgias torácicas ou abdominais e em pacientes acamados, as atelectasias são frequentes, por restrição respiratória, seja devido à dor ou à dificuldade de expansão da caixa torácica. Diante disso, o enfermeiro deve providenciar um planejamento de enfermagem bem estruturado. Assinale os cuidados essenciais para prevenir as complicações pulmonares.

- A) Ofertar medicação profilática; examinar as extremidades para reconhecer má perfusão; e manter o paciente acamado para melhorar seu padrão respiratório.
- B) Manter jejum para evitar broncoaspiração; manter uma posição confortável com travesseiro; fazer um exame físico por turno e observar sinais vitais.
- C) Manter uma observação constante no monitor cardíaco; realizar oferta de oxigênio se for necessário; não promover deambulação; e manter o paciente em posição neutra.
- D) Administrar fármacos prescritos; identificar sinais de infecção; realizar ausculta cardíaca com frequência; e manter um acesso venoso periférico pérvio.
- E) Realizar exame físico quantas vezes for necessário; manter uma boa hidratação e um bom estado nutricional; observar alterações neurológicas; e promover uma deambulação precoce.
42. O período transoperatório compreende todos os momentos da cirurgia, da chegada do paciente à unidade de centro cirúrgico até a sua saída no final da cirurgia. Os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico são, geralmente, os responsáveis pela recepção do paciente na sua respectiva unidade. É importante lembrar que, mesmo na área de recepção do paciente, eles deverão estar devidamente paramentados, com pijamas, sapatilhas e gorros, conforme as rotinas de cada instituição. A recepção do paciente deve ser personalizada, respeitando sempre suas individualidades; o profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições do paciente, que normalmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos. Na recepção operatória, o profissional de enfermagem responsável deverá:
- A) verificar se o paciente encontra-se devidamente paramentado; observar se foi devidamente preparado com tricotomia, entre outros; avaliar o efeito do pré-anestésico; realizar acesso venoso periférico.
- B) observar a presença de dispositivos; perguntar ao paciente o nome e a idade; manter o paciente na maca ou cadeira enquanto aguarda a entrada na sala cirúrgica; aguardar com o paciente na sala de transposição.

- C) realizar o pré-anestésico prescrito; trocar a roupa do paciente e mantê-lo aquecido; não oferecer medicação via oral; posicionar o paciente para a cirurgia.
- D) realizar uma breve leitura do prontuário ou das recomendações de enfermagem vindas do setor de origem do paciente; verificar os sinais vitais do paciente, comunicando ao médico anestesista possíveis alterações; observar o comportamento do paciente: confiança, ansiedade, melancolia, insegurança, agressividade.
- E) retirar esmalte dos dedos, adornos, brincos, cordões e pulseiras ou próteses dentárias; medir débitos de drenos; verificar a temperatura e comunicar ao anestesista qualquer alteração.
43. Os pacientes idosos normalmente fazem uso de grande quantidade de medicamentos devido às múltiplas doenças crônicas que podem apresentar nessa fase da vida. Os efeitos colaterais das drogas são duas vezes e meia mais frequentes nos idosos do que na população de outra faixa etária. A prevalência de problemas referentes ao uso de drogas no idoso deve-se ao grande número de medicamentos utilizados pelos idosos, além das alterações funcionais próprias dessa faixa etária. A autoadministração incorreta é outra causa frequente de complicações por drogas, incluindo a omissão da droga, o uso de overdose e a troca de medicação. Outro fator nos pacientes idosos é que, habitualmente, ocorrem alterações orgânicas que condicionam o comprometimento da absorção, do metabolismo e da excreção de drogas, associadas, com frequência, a respostas modificadas pelo envelhecimento ou afecções concomitantes. Sendo assim, as estratégias de assistência são:
- A) considerar o estado clínico geral do idoso; aumentar o uso de medicamentos nos idosos; monitorar os efeitos colaterais das drogas; orientar o idoso e cuidador quanto ao uso inadequado da medicação e seus principais efeitos colaterais.
- B) estimular o idoso a reduzir o uso de medicamentos; monitorar os efeitos colaterais das drogas; orientar o idoso e cuidador quanto ao uso correto da medicação e seus principais efeitos colaterais e quanto aos riscos da automedicação e abandono do tratamento; manter o idoso alimentado e hidratado.
- C) declinar os efeitos de toxicidade das drogas; monitorar a ingestão e excreção do idoso; informar sobre os efeitos colaterais das drogas em uso; orientar o idoso e cuidador quanto aos riscos da automedicação e abandono do tratamento.
- D) discutir o uso de formas não farmacológicas de tratamento; levantar dados sobre o risco do idoso a erros medicamentosos; observar os efeitos de toxicidade das drogas; orientar o idoso e cuidador quanto ao uso correto da medicação e seus principais efeitos colaterais; reduzir a ingestão alimentar e de líquidos.
- E) orientar sobre formas não farmacológicas de tratamento; considerar o estado clínico geral do idoso; descartar o surgimento de efeitos colaterais; orientar o idoso e cuidador quanto aos riscos da automedicação e abandono do tratamento.
44. Os idosos compõem o grupo etário mais medicalizado na sociedade. O aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, entre elas o diabetes mellitus, tem contribuído para o elevado consumo de medicamentos nessa faixa etária. Os fármacos antidiabéticos exigem ajustes criteriosos das doses, com base no peso, na dieta e no nível de atividades individuais. Os fármacos desse grupo incluem a insulina e sulfonilúrias. A autoinjeção da insulina pode constituir um desafio para alguns idosos, em especial pela presença de artrite nas mãos, visão insatisfatória ou prejuízos cognitivos. É necessária a avaliação contínua da capacidade desses indivíduos e de seus cuidadores na família de lidar com as injeções. Assim, as intervenções de enfermagem para idosos que usam fármacos antidiabéticos incluem:
- A) ensinar idosos com diabetes e seus cuidadores sobre o uso e armazenagem corretos dos medicamentos; garantir que as pessoas com diabetes usem ou levem uma identificação que alerte as demais sobre seu diagnóstico; examinar regularmente os locais de aplicação da insulina quanto à presença de hiperemia, edema, dor e nódulos; orientar aos idosos que a ingestão de álcool causa queda significativa da glicose.
- B) aconselhar os idosos a usar preparados com menta sem açúcar; monitorar atentamente a saúde bucal; garantir que as pessoas com diabetes usem ou levem uma identificação que alerte as demais sobre seu diagnóstico; orientar aos idosos que a ingestão de álcool causa aumento significativo da glicose.
- C) observar presença de tonturas, sonolência e confusão que podem aumentar o risco de queda nos idosos; monitorar o nível do fármaco no plasma; observar aparecimento de sinais de superinfecções que podem desenvolver com o uso prolongado de sulfonilúrias; examinar regularmente os locais de aplicação da insulina.
- D) orientar idosos com diabetes sobre tonturas, sonolência e confusão após uso de sulfonilúrias; observar os idosos em relação à piora dos sintomas de hiperglicemia; monitorar nível de insulina no plasma; orientar aos idosos que a ingestão de álcool causa queda significativa da glicose.
- E) estimular o idoso a reduzir o uso de medicamentos; observar efeitos tóxicos e reações adversas graves; orientar aos idosos que a ingestão de álcool causa aumento significativo da glicose; observar presença de nódulos no local da injeção da glicose.
45. O envelhecimento da população mundial vem se destacando como uma das mais importantes mudanças demográficas observadas nas últimas décadas. Uma importante consequência do envelhecimento da população é um significativo aumento da carga de doenças

cardiovasculares, que constituem as causas mais frequentes de óbito da população idosa. A hipertensão arterial é o principal fator de risco para doenças cerebrovasculares e isquêmicas do coração, sendo a causa modificável mais importante para a morbidade e a mortalidade cardiovascular. As intervenções de enfermagem para idosos que usam anti-hipertensivos incluem:

- A) administrar os anti-hipertensivos com estômago cheio; monitorar a presença do fármaco no plasma; monitorar o surgimento de sinais e sintomas de sangramento gastrointestinal; planejar um horário de administração que interfira o mínimo possível na rotina do paciente; avaliar fatores que contribuem para insônia.
- B) contribuir para o uso racional de medicamentos; considerar vários fatores intrínsecos ao idoso no uso de anti-hipertensivos; monitorar a audição dos idosos em uso de diuréticos de alça, por serem ototóxicos; orientar ingestão dos anti-hipertensivos de estômago cheio.
- C) orientar aos idosos sobre surgimento de sinais de infecção; avaliar com cuidado sinais anemia durante o tratamento; avaliar com cautela a presença de constipação; monitorar o potássio sérico; investigar com cautela a pressão arterial.
- D) investigar com cautela a pressão arterial; monitorar os idosos atentamente após início da terapia medicamentosa; orientar os idosos a utilizar medidas não farmacológicas de redução da pressão arterial; reforçar com os idosos e cuidadores a importância da adesão ao tratamento; monitorar o potássio sérico; orientar os idosos sobre mudanças de posição lentas, a fim de evitar quedas.
- E) monitorar os idosos atentamente após início da terapia medicamentosa; orientar a ingestão dos anti-hipertensivos com estômago cheio; verificar o surgimento de sangramento gastrointestinal; monitorar os idosos em uso de anti-hipertensivos, por serem ototóxicos.

46. Em relação à Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde, é **CORRETO** afirmar que:

- A) no domicílio, somente o cuidador tem um papel essencial no cuidado, pois sua participação pode delinear a forma, a eficácia e a evolução do cuidado e a qualidade de vida do paciente em AD.
- B) a família não precisa ser incluída no plano de cuidados do profissional de saúde.
- C) a equipe de atenção domiciliar tem a missão de aproximar-se da família, a fim de criar vínculo, visualizar o cenário do contexto do lar e convergir para uma clínica ampliada singular e integrada, envolvendo não só paciente, mas também cuidadores e os familiares.
- D) o cuidador necessita do acompanhamento e treinamento para as atividades diárias do cuidado, sendo estas de responsabilidade da família do paciente e a supervisão é dos profissionais da equipe de atenção domiciliar.

E) a assistência domiciliar é uma modalidade de atenção saúde integrada aos projetos sociais e políticos da sociedade, e está ligada diretamente à saúde suplementar, devendo ser paga pelo cidadão.

47. A Atenção Domiciliar (AD), no âmbito do Sistema Único de Saúde, tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Em relação às modalidades da atenção domiciliar, podemos afirmar que:

A) a prestação da assistência na modalidade AD2 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

B) a modalidade AD1 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde.

C) a modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.

D) a prestação de assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade da EMAD e da EMAP, ambas designadas para essa finalidade.

E) a modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde.

48. O cuidador é a pessoa designada pela família para o cuidado do idoso, quando isso for requerido. Esta pessoa, geralmente leiga, assume funções para as quais, na maioria das vezes, não está preparada. Nesse contexto, o enfermeiro pode contribuir para a orientação adequada do cuidador de idosos. Assim, o enfermeiro deve:

A) sensibilizar o cuidador para o desenvolvimento das potencialidades do idoso, para a prevenção das incapacidades e promoção da saúde.

- B) ensinar que a hospitalização é sempre a melhor opção para o cuidado dos idosos, mesmo quando não é necessária a realização de procedimentos complexos, uma vez que os profissionais de saúde sempre são mais bem habilitados para a atenção ao paciente idoso.
- C) orientar que a melhor estratégia para o idoso é manter somente um cuidador, uma vez que essa estratégia aumenta vinculação entre ambos e permite ao cuidador conhecer as particularidades do idoso, possibilitando o cuidado mais afetivo e humanizado.
- D) treinar o cuidador para realização de procedimentos técnicos, tais como: aplicações de injeção no músculo ou na veia, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas, uma vez que, ao assumir o papel de cuidador, este se torna responsável pelos cuidados integrais com o paciente.
- E) orientar o cuidador a realizar as ações de cuidado utilizando somente a sua disponibilidade, uma vez que o planejamento das ações, apesar de bastante difundida na enfermagem, é considerado uma ação técnica e não deve ser ensinada a leigos.
49. Durante o processo de vinculação com o idoso, para ações de promoção à saúde, é importante que o enfermeiro:
- A) parta do pressuposto que o acompanhante sempre será mais habilitado a dar respostas mais adequadas e verossímeis sobre a saúde física e mental da pessoa idosa.
- B) considere que sempre o idoso possui declínio visual e/ou auditivo, sendo necessário utilizar tom de voz mais alto e contato visual mais aproximado para facilitar a compreensão das orientações.
- C) observe que o indivíduo idoso, pelo *deficit* cognitivo inerente ao processo de envelhecimento, não possui habilidades para tomar decisões referentes ao seu cotidiano, sendo necessário sempre conferir a assimilação das informações com o acompanhante.
- D) estabeleça relações de respeito com o idoso, considerando que, com a experiência de toda uma vida, as pessoas se tornam, em geral, mais sábias, desenvolvem maior senso de dignidade e prudência e esperam ser reconhecidas por isso.
- E) saiba que não deve considerar o paciente idoso como alguém destituído de conhecimentos, de forma que a adoção de termos técnicos deve ser utilizada independentemente da avaliação prévia de funções cognitivas e escolaridade.
50. Trabalhar com pacientes não alfabetizados ou com baixa escolarização requer mais do que criar literatura instrucional com facilidade de leitura. Existem métodos de educar e ferramentas que podem ser adaptadas para atender à lógica, à linguagem e à experiência do paciente que tem dificuldade com leitura e compreensão (BASTABLE, 2010). Entre as pessoas idosas, existe um número expressivo daqueles que apresentam tal situação de nenhuma ou pouca alfabetização. Nesse contexto, a estratégia que pode ser utilizada para a educação de pessoas idosas é:
- A) realizar críticas e desafios à pessoa idosa é uma estratégia de motivação para a busca pelo conhecimento e, conseqüentemente, a autonomia para o cuidado de si.
- B) estabelecer uma estratégia de recompensas para encorajar a pessoa idosa a continuar tentando aprender, pois é uma importante forma de manter a motivação em alta e, conseqüentemente, o interesse ao aprendizado.
- C) preparar atividades de educação em saúde para sessões de aproximadamente 90 minutos, com explicações completas do tema a ser abordado, abrangendo: estatísticas, noções de fisiologia da doença e outros; isso favorece o aprendizado dos idosos com *deficits* de alfabetização, uma vez que são orientados de forma mais completa.
- D) utilizar a combinação de duas estratégias para a educação – repetição e utilização de diferentes técnicas de comunicação visual, que leva a pessoa idosa ao cansaço e ao desinteresse pelo assunto, uma vez que o assunto sendo repetido acaba tornando-se monótono.
- E) utilizar a técnica de capacitação recíproca para verificar se a informação partilhada com o idoso foi de fato compreendida; não deve ser utilizada, uma vez que expõe as limitações da pessoa idosa para o profissional de saúde, de forma que este pode sentir-se constrangido.

EM BRANCO

EM BRANCO