PUCPR
GRUPO MARISTA

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

PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

---

01 DE FEVEREIRO DE 2015

EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO

CÓDIGO DE PROVA: 00001

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.

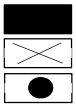
4. Após a conferência, assine seu nome no local indicado.

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.


Preenchimento correto.
Preenchimento incorreto.
Preenchimento incorreto.

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 especial 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 da 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 prevalecente 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, clinica 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 [illegible]ros da equipe de saúde e a apresentaçã[illegible] esultados encontrados ou esperados [illegible]ação do paciente, como parte do proc[illegible]om o plano de cuidados.
II. Enfatiza a tom[illegible] decisão, mas não interfere na elaborac[illegible]ano de cuidados.
III. Apresent[illegible]dos ou avaliações das respostas do pa[illegible]os exames diagnósticos e intervenções.

QUESTÃO 18 ANULADA.

Assinale 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 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 continuo 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 praticas 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. Atividade física e exercício são utilizados, frequentemente, como sinônimos, mas não são. Assinale a alternativa **CORRETA** para exercício.

A) Qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que resulte em aumento substancial do gasto energético.
B) Conjunto de atributos ou características que um indivíduo tem e que estão relacionados com a sua habilidade de realizar atividades físicas.
C) Tipo de atividade física que consiste em movimentos corporais planejados, estruturados e repetitivos realizados para melhorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física.
D) Conjunto de atributos ou características que permitem que um indivíduo permaneça realizando movimentos por longos períodos de tempo.
E) Tipo de atividade física realizada durante a prática de esportes no tempo livre.

27. O foco de estudo da epidemiologia, que no passado era o de estudar as doenças infectocontagiosas, foi se modificando na medida em que as melhorias nas condições de saúde e a educação dos povos provocaram uma modificação no padrão de morbimortalidade. As doenças infectocontagiosas diminuíram e as doenças crônico-degenerativas passaram a ocupar lugar de destaque. Atualmente, pode ser conceituada como a ciência que estuda a frequência, a distribuição e os determinantes no processo saúde-doença da população. Considerando os principais usos e aplicações da epidemiologia sugeridos por Del Duca e Hallal (2011), em qual dessas categorias pode ser enquadrado **CORRETAMENTE** o desenvolvimento de instrumentos como IPAQ? (*International Physical Activity Questionnaire*)?

A) Diagnóstico das condições de saúde.
B) Monitoramento das condições de saúde
C) Identificação de fatores associados ou determinantes.
D) Avaliação de intervenções em saúde.
E) Validação de métodos diagnósticos.

28. Evidências científicas sustentam que há uma relação inversa entre a atividade física e mortalidade prematura. Entre os benefícios da atividade física está o de melhorar diversos parâmetros da função cardiovascular e respiratória, que estão associados com a diminuição da mortalidade prematura. Qual destes parâmetros **NÃO** é afetado pela prática regular de atividade física?

A) A densidade capilar no músculo esquelético.
B) A captação máxima de oxigênio.
C) O gasto de oxigênio pelo miocárdio em dada intensidade absoluta submáxima.
D) A frequência cardíaca máxima.
E) O limiar de exercício para o início de sinais ou sintomas de doenças.

29. O Modelo de Estágios de Mudança de Comportamento, também conhecido como Modelo Transteorético, é uma abordagem para avaliar o estágio em que se encontra uma pessoa em relação a um determinado comportamento. Desenvolvido inicialmente para tratar fumantes, tem sido utilizado em outros comportamentos, incluindo a atividade física. Parte do pressuposto de que as estratégias de intervenção a serem utilizadas são diferentes, dependendo do estágio em que se encontra o indivíduo, e que se esse estágio não for considerado, as ações podem ser completamente ineficazes. Os estágios são: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. A elaboração de um programa de atividade física é a ação **CORRETA** para quem está no estágio de:

A) contemplação.
B) preparação.
C) pré-contemplação.
D) ação.
E) manutenção.

30. As Diretrizes do *American College of Sports Medicine* (ACSM), de 2014, utilizam um sistema de classificação de risco de doenças cardiovasculares tendo como base a presença ou ausência de fatores de risco, sinais e sintomas ou doença cardiovascular, pulmonar, renal ou metabólica conhecida. Os três grupos são: baixo, moderado e alto risco. Para cada uma das categorias, são realizadas recomendações em relação à necessidade de exame médico antes do início de um programa de exercícios, teste de esforço antes da realização de um programa de exercícios e da supervisão médica durante a realização do teste de esforço. Em qual das situações abaixo a participação do médico **NÃO** é recomendada (necessária)?

A) Indivíduo com risco moderado que participa de teste de esforço máximo.
B) Indivíduo com risco alto e que participa de um teste de esforço submáximo.
C) Indivíduo com risco alto e que participa de um teste de esforço máximo.
D) Indivíduo com risco moderado que participará de um programa de exercícios vigorosos.
E) Indivíduo com risco alto que participará de um programa de exercícios vigorosos

31. A esteira rolante é o dispositivo mais comumente utilizado para os testes de esforço clínico. O teste de Bruce é um dos mais utilizados, entretanto, faz uso de acréscimos relativamente grandes a cada estágio, o que o torna menos adequado para indivíduos idosos, não condicionados ou com doenças crônicas. Uma alternativa são os testes de rampa individualizados ou padronizados, nos quais as cargas são aumentadas em proporções iguais e em intervalos regulares de tempo. Em todos os casos, o objetivo é determinar o consumo de oxigênio de pico e/ou a intensidade de início dos sintomas da doença. O que constitui uma indicação relativa para interromper o teste? Assinale a alternativa **CORRETA**.

A) Sinal de perfusão precária (cianose).
B) Angina moderadamente grave.
C) Dificuldade para monitorar a pressão.
D) Desejo de parar do indivíduo.
E) Queda da pressão arterial sistólica > 10 mm Hg em relação à pressão arterial basal na ausência de outras evidências de isquemia.

32. Os testes de esforço têm por finalidade avaliar, de forma quantitativa e precisa, variáveis hemodinâmicas, o formato das ondas do ECG, sinais ou sintomas clínicos limitantes e as respostas ventilatórias relacionadas com o exercício. A hemodinâmica é avaliada pelas respostas da frequência cardíaca e das pressões sistólica e diastólica. Quais das alterações relacionadas abaixo **NÃO** constitui uma resposta normal fisiológica ao aumento de intensidade do exercício?

A) Diminuição da pressão arterial diastólica em 10 mm Hg.
B) Aumento da pressão de pulso (relação PAS/PAD).
C) Diminuição da pressão de pulso (relação PAS/PAD).
D) Aumento da pressão arterial sistólica.
E) Aumento da frequência cardíaca.

33. O corpo humano, quando submetido a um regime de exercícios físicos corretamente dosados, sofre uma série de adaptações que são consideradas benéficas para a saúde e para o bom funcionamento do organismo. Contudo, as adaptações são específicas ao tipo de exercício realizado. Exercícios aeróbicos promovem adaptações diferentes dos exercícios com peso ou resistidos. Assinale a alternativa **CORRETA** que está relacionada com os exercícios resistidos.

A) Aumento do volume plasmático.
B) Aumento do ventrículo esquerdo, mais a espessura do músculo do que o diâmetro da câmara.
C) Aumento do tônus parassimpático.
D) Aumento da remoção de lactato pelos órgãos como fígado e rins.
E) Aumento do ventrículo esquerdo, aumento proporcional da espessura do músculo e o diâmetro da câmara.

34. A introdução do conceito de consumo de oxigênio de reserva (VO_2R) foi uma importante mudança no Posicionamento Oficial de 1998 e nas Diretrizes de 2000 do ACSM para a prescrição de exercício aeróbico. Anteriormente, a recomendação era de que a prescrição

de exercício aeróbico deveria ser realizada com base num determinado percentual do VO_2 máximo. Qual a principal limitação de **NÃO** se utilizar o percentual do consumo de oxigênio de reserva?

A) Pode ser utilizada igualmente em idosos, adultos saudáveis e cardíacos.
B) Diminui as diferenças na prescrição provocadas por diferentes níveis de condicionamento físico dos indivíduos.
C) A percentagem da intensidade do exercício prescrito em VO_2R é semelhante à intensidade do exercício prescrito pela frequência cárdica de reserva.
D) Superestima a intensidade de exercício em porcentagem do VO_2 máximo em indivíduos com baixo nível de condicionamento.
E) Leva em consideração o consumo de oxigênio de repouso.

35. Um idoso integrante do grupo de convivência da PMC necessita realizar exercícios aeróbicos para melhorar a sua aptidão funcional, que está bastante diminuída. O VO_2 máximo estimado pelo teste da caminhada de 6 minutos foi de 18 ml.kg.min. A idade do senhor é 67 anos e a frequência cardíaca de repouso aferida pelo médico durante a triagem foi de 70 bpm. A sugestão é iniciar o treinamento aeróbico realizando curtos períodos de 10 minutos com intensidade de 40% da frequência cardíaca de reserva. Assinale **CORRETAMENTE** o valor da frequência cardíaca alvo para a realização do trabalho.

QUESTÃO 35 ANULADA.

A) 128 batimentos por minuto.
B) 150 batimentos por minuto.
C) 122 batimentos por minuto.
D) 154 batimentos por minuto.
E) 145 batimentos por minuto.

EM BRANCO

EM BRANCO