



P.M. Planalto
Concurso Público 02/2013

INSTITUIÇÃO
SOLER
DE ENSINO

CARGO:
CHEFE GERAL DO SETOR DE ENFERMAGEM

INSCRIÇÃO Nº: _____

ASSINATURA DO CANDIDATO:

Cargo: Chefe Geral do Setor de Enfermagem

Língua Portuguesa

Leia o poema abaixo e responda o que se pede.

"Quadras da minha vida"

(Gonçalves Dias)

Feliz quem dorme sob a lousa amiga
Tépida talvez com o pranto amargo
Dos olhos da aflição: - se os mortos sentem,
Ou se almas têm amor aos seus despojos,
Certo dos pés do eterno, entre a aleluia,
E o gozo lá dos céus, e os coros d'anjos,
Hão de lembrar-se com prazer dos vivos,
Que choram sobre a campa, onde já brota
O denso musgo, e já desponta a relva
Lajem fria dos mortos! quem me dera
Gozar do teu descanso, ir asilar-me
Sob o teu santo horror, e nessas trevas
Do bulício do mundo ir esconder-me!
Oh! lajem dos sepulcros! quem me desse
No teu silêncio fundo asilo eterno!
Aí não pula o coração, nem sente
Martírios de viver quem já não vive.

01. A palavra lousa, no texto, significa:

- a) Pedra que contém o musgo.
- b) Pedra que cobre o túmulo.
- c) Quadro negro em que se inscrevem os nomes dos mortos.
- d) Bloco de concreto armado que separa uma das outras as sepulturas.

02. A preferência do poeta é pelo(s)/pela(s):

- a) Vida.
- b) Morte.
- c) Mortos.
- d) Sepulturas.

03. Ao fim do poema, o poeta revela que:

- a) As pessoas sofrem muito com a morte de seus entes queridos.
- b) A vida é um martírio.
- c) Ainda acredita na vida.
- d) Sofre muito e quer morrer.

04. A ideia central do poema é:

- a) A morte como solução para os problemas da vida.
- b) A crença num mundo melhor que este.
- c) O pranto amargo vertido pelos que aqui ficam.
- d) O martírio do poeta pela morte de alguém.

05. Assinale a opção correta quanto à pontuação.

- a) Ela não me dizia nada de especial, ao coração.
- b) Não! Bradei eu; não há de entrar! Ela entrou. E fechou-se, à chave.
- c) Explicou-me: o diploma, era sua carta de alforria.
- d) Enfim, cheguei perto dela, que estava sentada no sofá, e tomei-lhe a mão carinhosamente.

06. O período que contém uma palavra incorretamente acentuada está expresso em apenas uma alternativa. Assinale-a:

- a) Era versado nas línguas germânicas, não nas latinas.
- b) As aérovias são os espaços aéreos de largura determinada pela Aeronáutica, no qual se controla a navegação aérea.
- c) Aimorés eram os indígenas que viviam entre os Estados da Bahia, Espírito Santo e Rio de Janeiro, no início da colonização do Brasil.
- d) Tinha uma palidez quase palpável, de um amarelo esverdeado que caracterizava a subnutrição a que era submetido.

07. Assinale a opção cuja pontuação encontra-se correta.

- a) Ser aceito não é receber a concordância. É receber até a discordância, mas dentro de um princípio indefinível e fluídico de acolhimento prévio e gratuito do que se é como pessoa.
- b) Ele não aceitava a moça. Ela foi; Foi: Conversou. Conversou. Rodou. Rodou. Artimanhou, manhou, arte e manha, miou. Afinal, rendeu.
- c) Ser aceito, implica mecanismos mais sutis e de maior alcance do que, os que derivam da razão.
- d) Ser aceito é ser feliz, raro pois. Se quiser fazer alguém feliz aceite-a em profundidade.

08. Observe a frase:

"Apenas um dos pescadores afirmou que identificara o peixe pelas marcas de duas barbatanas."

O tempo composto correspondente a **identificara** é:

- a) Teria identificado.
- b) Tem identificado.
- c) Terá identificado.
- d) Tinha identificado.

09. O sujeito de "O homem identificou seus pertences nos objetos da mala do caixeiro viajante.", é:

- a) A mala.
- b) O homem.
- c) Do caixeiro viajante.
- d) Seus pertences.

10. Coloque (C) ou (E) conforme estejam certas ou erradas as frases quanto à concordância

I – () Nem o sol, nem o calor, nem a longa jornada, nada desanimava os peregrinos.

II – () É inesquecível a sensação que tem a vista da Cidade Maravilhosa.

III – () Indescritível é a emoção sentida aos pés do Cristo Redentor.

A sequência correta é:

- a) (C), (E), (C).
- b) (E), (C), (E).
- c) (C), (C), (C).
- d) (E), (E), (E).

11. Observe:

"Ele, sem dúvida, é um dos melhores jogadores de futebol do mundo."

A expressão "sem dúvida" constitui um/uma:

- a) Preposição.
- b) Locução adverbial.
- c) Advérbio.
- d) Conjunção coordenativa.

12. Completando-se corretamente I, II e III, obteremos:

I) _____ você estava agora?

II) _____ vocês faltaram a aula?

III) _____ eles vão, agora?

- a) Como / porque / onde.
- b) Onde / para que / onde.
- c) Onde / por que / aonde.
- d) Como / por quê / donde.

Leia o texto abaixo para responder as questões 13, 14, 15 e 16.

"A Floresta dos Guarás está numa região imensa, conhecida também como Reentrâncias Maranhenses, que ocupa o litoral e parte do interior oeste do estado. São manguezais, dunas e um emaranhado fluvial gigantesco, paisagens que conforme o sobe-e-desce da maré mudam de cara de uma hora para outra.

O guará, ave de vermelho cintilante, que em outros tempos habitava largos trechos de nosso litoral, encontrou nos mangues do Maranhão uma de suas moradas preferidas. Vivem em bandos e, de manhã e no fim da tarde, passam em grandes revoadas. "O guará só se reproduz vivendo em bando", afirma o biólogo Robson Silva e Silva, especialista nessas aves. O espetáculo é grandioso: na região podemos ver

bandos com mais de mil espécimes! Apesar de os guarás viverem em áreas protegidas, muita gente os caça para comer ou criar no quintal, porque acha bonito. Ocorre que, ciscando com as galinhas, o guará perde sua cor especial, desbota. Isso porque a cor advém de sua alimentação natural – pequenos caranguejos conhecidos como maracoani. (...)

RODRIGUES, Otávio. *Viagem. Edição 108-A. Editora Abril. (com adaptações)*

13. A paisagem descrita no início do texto é:

- a) Sujeita a repentinas transformações.
- b) Aparentemente a mesma.
- c) Desprovida de vegetação.
- d) Hostil em sua aridez.

14. O guará perde o brilho e a cor de suas plumas quando se vê:

- a) Ameaçado pelos caçadores.
- b) Impossibilitado de se reproduzir.
- c) Afastado de seu bando.
- d) Privado de seu alimento natural.

15. Observe:

“O espetáculo é grandioso.”

O termo sublinhado constitui:

- a) Sujeito.
- b) Predicado.
- c) Objeto direto.
- d) Predicativo.

16. Em “... que conforme o sobe-e-desce da maré mudam de cara...”, o plural do substantivo composto é:

- a) Os sobes-e-desces.
- b) Os sobe-e-desces.
- c) Os sobe-e-desce.
- d) Os sobes-e-desce.

Conhecimentos Específicos

17. A Política Nacional de Humanização reconhece que há um SUS que dá certo, mas que existem desafios, problemas, e que é necessário superá-los. O SUS que dá certo, nem sempre toma visibilidade sendo, portanto, tarefa política de seus agentes anunciá-lo, não como recurso de marketing, mas como afirmação do horizonte utópico de que é possível produzir mudanças nas:

- a) Identificação do usuário de que frequentar o SUS vale a pena e o ao médico de não desistir de trabalhar por ele.
- b) Práticas de gestão e de atenção, permitir o reencantamento de trabalhadores e da sociedade em geral pelo SUS, pela política pública solidária, inclusiva e de qualidade.
- c) Implementar a qualidade no atendimento, mantendo salários defasados e sem ajustes salariais.
- d) Práticas de gestão e de atenção primária, permitir que o trabalhador volte a gostar de seu trabalho e empenhar-se para implementar melhorias em seu trabalho.

18. Na perspectiva dos trabalhadores, humanização da saúde tem relação direta com a valorização do trabalho e do trabalhador. Valorizar toma duas direções centrais: democratizar as relações de trabalho, o que se faz substantivamente pela inclusão dos trabalhadores nos processos de gestão; e enfrentar temas fundamentais referentes às condições concretas de trabalho, como:

- a) Conversas paralelas destrutivas e desanimadoras no ambiente de trabalho, redução do piso salarial, más condições de trabalho e negatividade no ambiente.
- b) Trabalhadores bem humorados, que amam o que fazem, se sentem felizes com seus salários e condições de trabalho.
- c) Condição salarial rebaixada, falta de perspectiva de crescimento, valorização pessoal e muitas vezes os funcionários não conseguem separar os problemas pessoais do profissional.
- d) A sub-remuneração, as relações contratuais/formais precarizadas e injustas de trabalho, a ambiência

degradada, as condições de trabalho que interferem negativamente na produção de saúde dos que cuidam.

19. Na perspectiva dos usuários, a questão da humanização da saúde tem se expressado sob as mais diversas maneiras, tomando concretude sob duas questões: quem cuida de quem? Quem me cuida, com quem eu conto? Estes dois problemas (quem cuida de quem, gestão clínica integrada em rede) se manifestam em uma miríade de sintomas, que se apresentam como fenômenos de desumanização como:

- a) Filas desnecessárias; descaso e descuidado com as pessoas; incapacidade de lidar com histórias de vida, sempre singulares e complexas; práticas éticas descabidas, como a discriminação, a intimidação, a submissão a procedimentos e práticas desnecessárias, a cobrança “por fora”, a exclusão e o abandono.
- b) Filas quilométricas, demora no agendamento de consultas, usuários satisfeitos, histórias de vida contadas com alegria, clínicas particulares prestando serviços para o SUS.
- c) Clínicas particular que se dispõe a auxiliar no atendimento aos usuários do SUS, com o intuito de diminuir as filas de espera e melhorar a qualidade no atendimento dessas pessoas.
- d) Funcionários desacreditados, nervosos e pressionados a desenvolverem um bom trabalho com mínimas condições.

20. O SUS é o ordenador do sistema de saúde em nosso país e isto significa, no mínimo, tomar seus princípios e diretrizes para ordenar processos de formação. Formar agentes, operadores, intelectuais suficientemente capazes de conduzir a política pública de saúde, é um desafio gigantesco para a universidade brasileira. Este é um desafio para a humanização. Além destes princípios, a Política Nacional de Humanização aposta nos processos de formação como:

- a) Estratégias de produção de sujeitos mais livres, autônomos, criativos e coresponsáveis;
- b) Espaços de trocas afetivas e simbólicas, sem as quais a eficácia das práticas fica comprometida;
- c) Espaço de produção de excelência ética e técnica, as quais são inseparáveis.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

21. Colocar em prática o Projeto Terapêutico Singular deve ser um processo de construção coletiva envolvendo, necessariamente, o profissional/equipe de saúde e o(s) usuário(s) em torno de uma situação de interesse comum. Deve haver uma formação de compromisso, como modo de responsabilização, entre os sujeitos. No cotidiano das experiências desenvolvidas em torno dessa temática, constatamos que o Projeto Terapêutico Singular tem sido utilizado como estratégia para discussão em equipe, visando à resolução de casos muito complexos. Desse modo, formular e operar um Projeto, demanda a realização de três movimentos necessariamente sobrepostos e articulados:

- a) Coprodução da solução, coprodução do problema e avaliação do processo.
- b) Coprodução da problematização, coprodução de projeto e, cogestão/avaliação do processo.
- c) Coprodução da organização, coprodução da gestão e coprodução da solução.
- d) Coprodução da problemática, coprodução da resolução e coprodução da gestão.

22. Uma equipe na qual os profissionais trabalham de forma isolada e fragmentada, cada um em seu Núcleo, avaliando a mesma problemática segundo seu próprio arsenal de saber e de experiência e partindo daí para criar ações pode, no seu conjunto, desenhar intervenções que consideram hipóteses e aspectos totalmente diferentes com relação à problemática. O resultado não é propriamente um projeto de equipe, mas:

- a) Trabalhos individuais em que cada um toma uma decisão diferente, dependendo do seu ponto de vista e que ao fim resulta na boa qualidade do atendimento prestado.
- b) Um atendimento personalizado, onde cada cliente/paciente é tratado individualmente dependendo da suas necessidades diárias.

- c) Um conjunto de ações muitas vezes incoerente e até contraditório, diminuindo a resolutividade no seu conjunto e aumentando as chances de intervenções danosas ao usuário.
- d) Um conjunto de ações de aparência contraditória que aumenta a resolutividade e no seu conjunto alcança o objetivo em comum de recuperação do paciente.

23. Ao reafirmar a regionalização como base para a configuração dos sistemas hierarquizados de serviços de saúde e como estratégia para a equidade, a NOAS 01/2002 busca se apoiar sobre dois aspectos fundamentais: o fortalecimento do comando único do gestor do SUS sobre os prestadores de serviços e o incremento das funções de gestão frente aos novos desafios. A NOAS 01/2002 dispõe, no seu Capítulo II. 3 como premissa básica, que "as funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de:

- a) Planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes, contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população.
- b) Planejamento, organização dos recursos de saúde, tendo em vista a previsão e provisão das prioridades, visando o impacto que essas decisões terão sobre a população.
- c) Atendimento de qualidade visando à diminuição das filas de espera para consultas e atendimentos nas unidades básicas de saúde.
- d) Solicitação de auxílio as clínicas particulares para agilizar os atendimentos visando à diminuição da fila de espera em atendimentos e cirurgias.

24. Ainda segundo a NOAS 01/2002,... o fortalecimento das funções de controle, regulação e avaliação dos gestores do SUS deve se dar, principalmente atuando na relação com os prestadores de serviços na:

- a) Realização de pesquisas de satisfação com funcionários e usuários para posterior análise e localização dos erros e falhas existentes no contexto.
- b) Análise da assistência prestada, tendo como referência o grau de satisfação do usuário e assim poder tomar novas decisões quanto a correções e punição dos funcionários.
- c) Qualidade da assistência, na aferição do grau de satisfação dos usuários e ainda na capacidade de obter resultados que traduzam de forma clara e precisa, o impacto sobre a saúde da população.
- d) Qualidade da assistência, na aferição do grau de satisfação dos usuários e ainda na capacidade de obter resultados que traduzam de forma clara e precisa, o impacto sobre o atendimento de enfermagem para a população.

25. Sistema Único de Saúde / SUS, definido na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde – 8080/90 e 8142 têm como uma das diretrizes fundamentais a descentralização político administrativa com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização das ações e dos serviços de saúde para os municípios. Os mecanismos para que isso ocorra, de forma satisfatória, fundamentam-se em um sistema de:

- a) Planejamento, organização, regionalização e auditoria dos serviços de saúde prestados entre os três níveis de governo.
- b) Planejamento, controle, regulação, avaliação e auditoria integradas tanto entre os três níveis de governo quanto em cada um dos níveis.
- c) Organização, controle e regulação dos serviços prestados pelas três esferas formadas pela descentralização.
- d) Organização, controle, regionalização e auditoria severa dos serviços de saúde com intuito de descobrir fraudes e desvios de verbas.

26. A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível

às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo:

- a) Análise e avaliação do administrador/gestor das condições de sua unidade de atender os pacientes e encaminhá-los a serviços de referências mais próximos quando for o caso.
- b) Verificar rampas de acesso, corrimão nos corredores, faixas sinalizadoras e limpeza do setor.
- c) A realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento, que considere aspectos sustentáveis e recursos naturais disponíveis para os usuários da unidade.
- d) A realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento/programação, que considere aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e condições de acesso às unidades de referência.

27. O PSF é um processo dinâmico que permite a implementação dos princípios e diretrizes da Atenção Primária, devendo se constituir como ponto fundamental para a organização da rede de atenção; foi considerado como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial tendo como princípios:

- a) A família como foco, serviços sanitários, rede de esgotos e reorganização urbanística, trabalho em equipe para auxiliar nos problemas familiares pessoais que essas famílias enfrentam.
- b) Territorialidade, adscrição da clientela, corresponsabilização pelas dificuldades dos usuários do bairro em relação ao acesso a UBS e divisão da problemática assumida.
- c) A família como foco de abordagem, território definido, adscrição de clientela, trabalho em equipe interdisciplinar, corresponsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social.
- d) A família como foco de atenção, território dividido por agentes de saúde, levantamento quantitativo de doenças sexualmente transmissíveis e encaminhamento para tratamentos nos serviços especializados.

28. Foi regulamentada pela Portaria n. 648, de 28 de março de 2006, que estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a política:

- a) Nacional de Atenção Básica.
- b) Regional de Atenção Básica.
- c) Assistência Primária em Saúde.
- d) Avaliação primária em Saúde.

29. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), foi criada a partir da necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para promoção da saúde em consonância com os princípios do SUS. Sendo aprovada pela portaria:

- a) N° 376, de 30 de março de 2006.
- b) N° 457, de 15 de abril de 2005.
- c) N° 260 de 15 de abril de 2005.
- d) N° 687, de 30 de março de 2006.

30. A promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. Utiliza um conceito ampliado de saúde, visando promover:

- a) Qualidade de vida, responsabilidade individual e em grupo, resolutividade e diminuição de condições de riscos.
- b) Qualidade de vida, a equidade, e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

- c) Versatilidade, equidade e redução dos riscos e agravos à saúde dos usuários.
- d) Versatilidade, qualidade de vida, coresponsabilidade juntamente a população, visando à melhoria do seu meio ambiente como diminuição de riscos de acidentes.

31. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Tem como parte de seus fundamentos, segundo o Programa Nacional de Atenção Básica:

- a) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, caracterizando um bom atendimento hospitalar em casos emergenciais.
- b) Possibilitar o acesso ao atendimento de emergência e garantir a continuidade do tratamento em casos de doenças crônicas recém-descobertas.
- c) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
- d) Dividir o território pelos agentes comunitários a fim de descobrir particularidades da saúde e formas de vivência da população.

32. A Atenção Primária em Saúde é, então, uma forma de organização dos serviços de saúde que responde a um modelo assistencial (com valores, princípios, e elementos próprios por meio da qual se busca integrar todos os aspectos desses serviços, e que tem por perspectiva as necessidades de saúde da população). Em sua forma mais desenvolvida, a atenção primária é:

- a) O primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos.
- b) O primeiro contato com o sistema de saúde e aonde os usuários irão formar sua opinião quanto ao atendimento e decidir se retornarão em casos de emergências.
- c) Avaliação do atendimento prestado ao cliente em forma de análise nos índices de retornos e frequência no uso dos serviços e avaliação da qualidade dos trabalhos dos profissionais de saúde.
- d) O primeiro contato com o sistema de saúde para avaliação da qualidade do trabalho dos profissionais de saúde.

33. O Plano de Estruturação da Linha de Cuidado da Gestante e da Puérpera caracteriza-se como um plano operativo, que é aqui organizado em oito fases. A fase V é a parte de:

- a) Identificação das gestantes e possíveis grupos de riscos pra doenças venéreas.
- b) Definir e detalhar os projetos a partir das propostas de intervenção aprovadas.
- c) Submeter às propostas de intervenção ao conselho geriátrico para: aprovação, priorização e estabelecimento de prazos e responsáveis.
- d) Definição dos ajustes necessários na Rede Regional de Atenção à Saúde e no SADT para a estruturação da LC da Gestante e da Puérpera nas Unidades de Atendimentos Especializados.

34. A fase VIII diz respeito ao momento de Organizar grupo técnico do CGR para acompanhamento da implantação dos projetos da LC da Gestante e da Puérpera e Definir os indicadores para avaliação e acompanhamento das mudanças ocorridas com a implantação da LC. Em sua definição está:

- a) Identificar os ajustes necessários relacionados aos Sistemas Logísticos para adequação da oferta de ações voltadas à gestante.
- b) Definição e implantação de processos de monitoramento e avaliação do Plano.

- c) Definir e detalhar os projetos a partir das propostas de intervenção aprovadas.
- d) Levantar os recursos das Unidades de Atenção Especializada Ambulatorial existentes na região de saúde para atendimento das gestantes.

35. Na fase III, os parâmetros para organização da assistência, os quais encontram - se no Manual de Orientação ao Gestor para Implantação da Linha de cuidado da Gestante e da Puérpera no SUS-SP. A partir dessas referências, deverá ser realizado diagnóstico das Redes Regionais de Atenção a Saúde (RRAS), segundo os passos indicados a seguir, abordando:

- a) Calcular a quantidade necessária de procedimentos tendo como referência o número de gestantes de baixo e alto risco esperado em cada município.
- b) Identificar a demanda regional esperada e a atualmente atendida.
- c) Unidades de Atenção, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Sistema Logístico, Gestão do Cuidado, Gestão do Sistema.
- d) Levantar os indicadores selecionados.

36. Para um paciente Diabético fornecer a quantidade de calorias adequadas para: o peso desejável, crescimento, gestação e lactação, o controle adequado da glicemia, o controle dos lipídeos do sangue e prevenção das complicações relacionadas ao mau hábito alimentar. Quanto ao Planejamento Alimentar relacione:

I – Proteína.

II – Calorias.

III – Carboidrato.

IV – Gorduras.

V – Sódio.

() Basear-se nos hábitos alimentares do paciente e avaliar as necessidades individuais (perder, manter ou ganhar peso).

() Deve corresponder a 10 a 20% do valor calórico diário total. No caso de existir proteinúria, a restrição de proteínas não deve ser inferior a 0,8g/Kg/dia.

() Deve corresponder a 30 a 35% do valor calórico total. Recomenda-se a ingestão de gorduras poli-insaturadas (óleo de milho, girassol ou soja) ou monoinsaturadas (óleo de oliva, canola, amendoim e abacate). Gordura saturada (banha, toucinho, pele de aves etc.) inferior a 10% do total.

() Deve corresponder a 50 a 60% do valor calórico total (no diabético magro ou normal). Carboidratos complexos (amido) e ricos em fibras devem ser preferidos.

() A ingestão excessiva contribui para a hipoglicemia, hipertrigliceremia e aumento do peso.

a) II, I, IV, III e V.

b) IV, III, II, I e V.

c) V, IV, III, I e II.

d) III, V, IV, II e I.

37. O exame para a detecção de proteinúria deve ser solicitado assim que o diagnóstico de diabetes tipo 02 for feito. Para os casos de diabetes tipo 01, recomenda-se a pesquisa de proteinúria após 05 anos de diagnóstico. Além de outros motivos, a quantificação da proteinúria é:

a) Auxiliar na identificação de patologias não associadas à diabetes e podem causar falências de órgão se não tratada;

b) Identificar patologias associadas à diabetes e hipertensão a fim de prevenir a nefropatia.

c) Auxiliar no tratamento do diabetes, bem como identificar outras causas de proteinúria, que necessitam tratamentos diversos.

d) Auxiliar no tratamento do diabetes, bem como identificar outras patologias que não causam agravos a saúde.

38. São sinais e sintomas de Cetoacidose Diabética:

a) Alcalose metabólica, diabetes tipo I, diabetes tipo II, calor intenso, hálito cetônico.

b) Poliúria, polidipsia, desidratação, dor abdominal, rubor facial, hálito cetônico, hiperventilação, náuseas e vômitos.

- c) Poliúria, desidratação, hipoventilação, dor abdominal, náuseas e vômitos.
- d) Acidose metabólica, hipertrigliceridemia, dor abdominal, náuseas e vômitos.

39. O objetivo de enfermagem são declarações daquilo que a enfermeira pretende realizar por meio da intervenção de enfermagem. Alguns objetivos são de natureza didática para o paciente. Isso acontece quando:

- a) O paciente tem uma necessidade de aprender informações ou técnicas relativas à assistência de saúde.
- b) O paciente não consegue assimilar as técnicas para manutenção de sua saúde e necessita permanecer internado para pequenos procedimentos.
- c) O paciente está em coma internado em UTI.
- d) O paciente está na clínica e não necessita de cuidados especiais.

40. Para o transporte dos imunobiológicos devem ser utilizadas caixas térmicas de poliestireno expandido ou poliuretano, separadas para os imunobiológicos conservados a -20°C e entre $+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$. Arrumação das caixas térmicas para transporte de vacinas em todas as instâncias deve seguir a seguinte regra:

- a) Colocar gelo reciclável em todo o fundo da caixa térmica e lateral, colocar os imunobiológicos no centro.
- b) Colocar gelo reciclável em todo o fundo da caixa térmica e os imunobiológicos no centro.
- c) Colocar gelo reciclável na lateral da caixa térmica e os imunobiológicos no centro.
- d) Colocar gelo reciclável no fundo da caixa térmica, nas paredes, colocar os imunobiológicos no centro da caixa térmica e cobrir com o gelo reciclável.