

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM  
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA-CREnf**

**EDITAL Nº 013/2013 – CREnf**

**RESPOSTAS AOS  
RECURSOS DO GABARITO  
PROVISÓRIO DA PROVA ESCRITA  
PARA A SELEÇÃO DO GABARITO  
PROVISÓRIO DA PROVA ESCRITA  
PARA A SELEÇÃO DE CANDIDATOS  
AO PROGRAMA DE EM  
ENFERMAGEM, NA ESPECIALIDADE  
DE GERENCIAMENTO DE  
ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA E  
CIRÚRGICA DA UNIOESTE, PARA O  
ANO LETIVO DE 2014.**

A Coordenadora da Especialidade Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica do Programa de Residência em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais e considerando o Edital 012/2013-CREnf, de 27 de novembro de 2013,

**TORNA PÚBLICO:**

**Art. 1º** - Os recursos contra o gabarito provisório da **Prova Escrita** para a seleção de candidatos ao Programa de Residência em Enfermagem, na Especialidade Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica (doravante, **Programa**) da Unioeste – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, conforme relacionado a seguir:

<b>QUESTÃO</b>	<b>RESULTADO</b>		
<b>50</b>	<b>( ) Manter a questão</b>	<b>(X) Anular a Questão</b>	<b>( ) Mudar a Questão</b>
<b>RECURSO 01:</b> Eu, Roger Rodrigues Peres (COREN RS - 284.447), participante do processo seletivo para Residência em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, venho por meio deste solicitar a interposição de recurso referente			

à ANULAÇÃO da questão número 50, entendendo que a alternativa B encontra-se CORRETA, e não Incorreta como o gabarito provisório sugere.

Para justificar tal perspectiva, redijo o texto abaixo com base no Caderno de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, de 2007.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como *“um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”*. (BRASIL, 2007)

Frente ao conceito mencionado, entendo que o processo de envelhecimento ocorre concomitantemente à diminuição da capacidade de desenvolvimento das atividades da vida diária, ou seja, alguns afazeres cotidianos poderão sofrer alterações em virtude das capacidades sensório-perceptivas. Ao encontro desta percepção, o Caderno de Atenção Básica sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde, ainda acrescenta que, estudos mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD) tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 ou mais anos. (BRASIL, 2007)

Dessa forma, alguns exemplos de alterações são mencionados na literatura utilizada neste recurso. Segue a seguir um trecho do documento que reforça a perspectiva aqui defendida:

“A grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas e, por essa razão, equilíbrio e marcha devem ser sempre avaliados. As alterações na mobilidade e quedas podem ocorrer por disfunções motoras, de sensopercepção, equilíbrio ou déficit cognitivo. A dinâmica do aparelho locomotor sofre alterações com uma redução na amplitude dos movimentos, tendendo a modificar a marcha, passos mais curtos e mais lentos com tendência a arrastar os pés. A amplitude de movimentos dos braços também diminui, tendendo a ficar mais próxima do corpo. A base de sustentação se amplia e o centro de gravidade corporal tende a se adiantar, em busca de maior equilíbrio.” (BRASIL, 2007)

Além da alteração na mobilidade, que influencia diretamente na capacidade deambular, atender as necessidades de ida ao banheiro, vestir-se, entre outras, alterando suas atividades diárias, pode-se observar também que o processo natural de envelhecimento associa-se à uma redução da acuidade visual devido às alterações fisiológicas das lentes oculares, déficit de campo visual e doenças de retina. (BRASIL, 2007) Tal dado corrobora com a possibilidade de alterações nas atividades da vida diária, pois com a deterioração da acuidade visual surgem necessidades de intervenção para a manutenção da vida com qualidade, dentre elas

a aquisição de lentes corretivas. Frente a essa colocação, pode-se pensar para além da alteração física (utilizar lentes corretivas), na medida em que a aquisição de tal produto necessita de investimento financeiro, podendo impactar de diferentes maneiras o cotidiano do idoso, principalmente aquele desfavorecido economicamente, que representa grande parcela da população brasileira.

O material utilizado ainda reitera outras alterações que podem repercutir na alteração do desenvolvimento das atividades da vida diária, como o fato de: cerca de um terço das pessoas idosas referirem algum grau de declínio na acuidade auditiva; a presença de incontinência urinária ocorre em cerca de 30% das pessoas idosas não institucionalizadas; e a diminuição das capacidades sensório-perceptivas, que ocorre no processo de envelhecimento, pode afetar a comunicação das pessoas idosas, influenciando na capacidade de receber e tratar a informação proveniente do meio ambiente. (BRASIL, 2007)

Compreendo que algumas alterações não podem ser observadas como normais ou, ainda, tender à generalização de condições que podem ser patológicas e requerem atenção minuciosa para intervenção imediata. Entretanto, com base no documento utilizado, interpreto que algumas características são inerentes ao processo de envelhecimento e que sim, alteram de alguma forma, com maior ou menor intensidade, pontual ou cronicamente, o desenvolvimento das atividades de vida diária.

Reitera-se ainda que para o atendimento de tais necessidades, o cuidado à pessoa idosa deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idoso e família, com constante observação, pois o desempenho físico e social do idoso depende da integridade de suas funções cognitivas.

Dessa forma, segundo o Caderno de Atenção Básica sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde, destaca-se que o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. (BRASIL, 2007)

Desde já agradeço a atenção despendida.

#### REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

**RESPOTA AO RECURSO 01:** O recurso procede. A alternativa B está correta, bem como as outras alternativas.

QUESTÃO	RESPOSTA		
50	( ) Manter a questão	(X) Anular a Questão	( ) Mudar a Questão
<b>RECURSO 02:</b> De Luana Luiza Enzweiler. O presente recurso refere-se a: <b>Questão 50</b> , da Prova Escrita aplicada aos candidatos do Programa de Residência em Enfermagem 2014.			

**JUSTIFICATIVA:** Do enunciado da questão "No que se refere ao cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado, é **INCORRETO** afirmar" Na alternativa **A** temos que: "**O idoso é mais suscetível a iatrogenias devido às alterações fisiológicas próprias da idade.**"

Segundo Moura Junior, Laselva, Spolaore (2010), o termo iatrogenia deriva do grego (iatros = médico; gignesthai = nascer, que deriva da palavra gênese = produzir) e significa qualquer alteração patológica provocada ao paciente por má prática médica. Ainda segundo os mesmos autores as iatrogenias podem ser classificadas em dois tipos: iatrogenias de ação e iatrogenias de omissão. Na iatrogenia de ação, as alterações patológicas ocorrem devido a ação do profissional de saúde, seja essa ação desde a relação com o paciente, passando pelo diagnóstico, terapêutica e até a prevenção. Caracteriza imprudência ou imperícia do profissional de saúde, estão frequentemente ligadas a procedimentos, cirurgias, má interpretação de informações clínicas e exames subsidiários. Já a iatrogenia de omissão, é aquela que ocorre pela falta de ação do profissional de saúde no diagnóstico, tratamento, etc. caracterizando-se por ato negligente.

Segundo essa afirmativa da alternativa A, o idoso é mais suscetível ao erro médico ou erro por parte dos demais profissionais da saúde em decorrência das alterações fisiológicas próprias da idade. Por essa interpretação podemos entender que a IDADE dos pacientes leva a um maior número de erros médicos/profissionais de saúde. A probabilidade do sujeito ser vítima de um erro por parte dos profissionais da saúde, esta relacionada segundo Santos e Ceolim (2009) a fatores como: excesso de carga-horária e de trabalho, cansaço profissional, falta de atenção, falta de conhecimento, estresse profissional, estado de saúde mental, negligência, imprudência e dificuldade para entender prescrições. Dessa forma, a suscetibilidade a iatrogenias não tem qualquer relação com a idade, e sim com situações do cotidiano do profissional de saúde. O que podemos supor é que o idoso é mais sensível em termos de estrutura fisiológica para reverter um quadro clínico provocado por erro médico/profissional de saúde. **PORTANTO, A ALTERNATIVA A ESTÁ INCORRETA.**

**Referências:**

MOURA JUNIOR, D.F.; LASELVA, C.R.; SPOLAORE, E.H.G. Segurança do paciente em UTI: o enfermeiro e a prevenção de iatrogenias. IN: KNOBEL, E. TERAPIA INTENSIVA: Enfermagem, Ed. Atheneu, São Paulo, 2010.

SANTOS, J.C.; CEOLIM, M.F.; Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.43, n.4, dez. 2009.

**RESPOSTA AO RECURSO 02:** Não procede, pois as alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento torna o indivíduo mais suscetível às iatrogenias. Assim sendo, a alternativa está correta, pois as iatrogenias guardam relação com a idade, ou seja, com o processo de envelhecimento.

Todavia, a Questão 50 será anulada, pois a alternativa B está correta, bem como as

outras alternativas.			
QUESTÃO	RESPOSTA		
50	<input type="checkbox"/> Manter a Questão	<input checked="" type="checkbox"/> Anular a Questão	<input type="checkbox"/> Mudar a Questão
<p><b>RECURSO 03:</b> Candidato: Jéssica Rosin Inscrição: 54 A questão número 50 que trata sobre o cuidado de enfermagem ao idoso, coloca a alternativa <b>B</b> como correta. A alternativa <b>B</b> afirma que “a diminuição das capacidades sensorio-perceptivas, que ocorrem com o envelhecimento, altera o desenvolvimento das atividades de vida diárias”.</p> <p>De acordo com Brunner e Suddarth (2012): As pessoas interagem com o mundo por meio dos seus sentidos. As perdas sensoriais associadas ao envelhecimento afetam todos os órgãos sensoriais, podendo ser devastador não ser capaz de enxergar para ler ou ver televisão, ouvir uma conversa suficientemente bem para se comunicar ou discriminar bem o paladar para apreciar o alimento. (...) Uma alteração da perda sensorial não compensada afeta negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso (Brunner e Suddarth, 2012, p. 204). Deste modo, considerando que a questão acima citada solicita que a alternativa <b>incorreta</b> seja assinalada e considerando a literatura apresentada, a alternativa <b>B</b> não pode ser considerada incorreta.</p> <p><b>4. Referência Bibliográfica</b></p> <p>1. BRUNNER; SUDDARTH. <b>Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica</b>. 12 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012.</p> <p><b>RESPOTA AO RECURSO 03:</b> O recurso procede. A alternativa B está correta, bem como as outras alternativas.</p>			

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 02 de dezembro de 2013.

ANAIR LAZZARI NICOLA  
 Coordenadora da Residência em Gerenciamento  
 de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica