

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - 2019

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **ENFERMAGEM**

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha de Respostas e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e a FOLHA DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidada se você não a assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal do Brasil é competência do SUS:

- (A) participar da formulação da política externa e da execução das ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica nos casos de epidemias.
- (C) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico restrito às doenças emergentes.
- (D) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

02 Todas as alternativas apresentam objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), **exceto**:

- (A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) a definição do perfil demográfico da região.
- (C) a formulação de política de saúde.
- (D) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

03 Considera-se objetivo da investigação epidemiológica:

- (A) a garantia da obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias, ou secundárias das informações necessárias referentes a diferentes contextos da saúde da população.
- (B) a detecção e controle das possíveis ameaças à saúde da população idosa e infantil exclusivamente.
- (C) a descrição epidemiológica e identificação de fatores associados à ocorrência de possível mudança de padrão epidemiológico dos países vizinhos.
- (D) o acompanhamento das mudanças dos níveis de doença ou óbito abaixo dos esperados.

04 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes, **exceto**:

- (A) universalidade e integralidade.
- (B) descentralização e hierarquização.
- (C) participação política dos sindicatos, dos trabalhadores e do controle social.
- (D) equidade e precaução.

05 Tendo em vista a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, é correto afirmar que:

- (A) é uma de suas estratégias a produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS.
- (B) essa política visa a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores sem intervenção nos processos e ambientes de trabalho.
- (C) dever-se-á considerar a articulação padrões e empregados nas atividades das práticas de saúde para fins de sua implementação.
- (D) tal política tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção parcial à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

06 De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2012, é correto afirmar que:

- (A) o acesso deve ser universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada fechada e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) a participação dos usuários, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, não contribui para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
- (C) a Atenção Básica tem como fundamento ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.
- (D) o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a uma parte dos problemas de saúde da população sem se responsabilizar pelos danos.

07 São atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica, **exceto**:

- (A) garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica.
- (B) realizar reuniões uniprofissionais a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações.
- (C) participar das atividades de educação permanente.
- (D) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

08 O princípio do SUS que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é conhecido como princípio da:

- (A) integralidade.
- (B) impessoalidade.
- (C) publicidade.
- (D) universalidade.

09 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, Art. 6º, que a saúde é um direito. A Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelece o conceito de saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo:

- (A) o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- (B) o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- (C) exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.

10 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), são objetivos do SUS, **exceto**:

- (A) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º dessa lei.
- (B) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

(D) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 M.S.P, sete meses, comparece a uma Unidade Básica de Saúde, juntamente com seus pais, para a consulta de puericultura. Segundo o PNI, espera-se que o cartão de vacina dessa criança contenha o registro de aplicação das seguintes vacinas:

- (A) BCG, vacina pneumocócica 10 (valente), VIP, VORH, Hepatite B, SRC e vacina meningocócica C (conjugada).
- (B) Hepatite B, vacina pentavalente, BCG, VIP, VORH, vacina pneumocócica 10 (valente) e vacina meningocócica C (conjugada).
- (C) Hepatite B, vacina meningocócica C (conjugada), VIP, VORH, BCG, SRC e vacina pneumocócica 10 (valente).
- (D) vacina pneumocócica 10 (valente), BCG, Hepatite B, vacina meningocócica C (conjugada), VIP, DPT e VORH.

12 A adoção da Clínica Ampliada no campo da saúde tem como um de seus objetivos promover a:

- (A) inserção do sujeito no território.
- (B) diminuição dos agravos à saúde.
- (C) cura dos usuários.
- (D) autonomia dos usuários.

13 O estudo de coorte – um dos métodos de estudo utilizados em epidemiologia – é:

- (A) um estudo que parte da causa em busca dos efeitos, sendo, para isso, um grupo de indivíduos identificado para coleta de informação sobre a exposição de interesse, que será acompanhado, ao longo do tempo, para se identificar se seus integrantes apresentam ou não determinada doença e se a exposição prévia guarda relação com a ocorrência dessa doença.
- (B) um método de estudo no qual a avaliação é feita de forma retrospectiva, partindo-se do efeito em busca das causas: grupos de pessoas com e sem determinado agravo à saúde são respectivamente comparados com relação a exposições que tenham sofrido no passado, testando, assim, a hipótese de a exposição a determinados fatores de risco apresentar-se como fator etiológico da doença em estudo.
- (C) um método realizado por meio de estatísticas, em que a unidade de observação e análise é constituída de grupos de

indivíduos, sendo, por isso, também chamado de estudo de grupos, de agregados ou de conglomerados.

- (D) um método em que são descritos conjuntos de pacientes que apresentem o mesmo diagnóstico ou que sejam submetidos a uma mesma intervenção; em geral, esse estudo é realizado com uma série consecutiva de pacientes, avaliados em uma instituição de saúde, por determinado período de tempo, sendo feita a comparação mediante controles externos, dada a inexistência de grupo de controle interno composto ao mesmo tempo do estudo.

14 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde define a importância da integração entre o ensino da saúde, como dispositivo de qualificação das práticas e da educação de seus profissionais. Uma das características dessa ação consiste em:

- (A) fortalecer o controle social para o trabalho de capacitação em saúde.
(B) prever que as demandas para a capacitação na Educação Permanente em Saúde se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, ou das orientações dos níveis centrais.
(C) disseminar as práticas pedagógicas com a descentralização de recursos para construção de uma política, considerando os espaços locais regionais.
(D) priorizar as ações de educação em saúde junto às equipes de saúde da família.

15 A Rede de Frio visa assegurar adequado transporte, armazenamento e distribuição de imunobiológicos que compreendem soros, vacinas e imunoglobulinas, capazes de proteger, reduzir a severidade ou combater doenças específicas e agravos. Com o objetivo de manter a potência imunogênica, as vacinas devem ser mantidas em temperatura adequada. Nesse contexto, o limiar de temperatura e a temperatura ideal da vacina meningocócica C (conjugada) são, respectivamente, de:

- (A) +1°C a +5°C e +3°C.
(B) +1°C a +8°C e +6°C.
(C) -1°C a +6°C e +2°C.
(D) +2°C a +8°C e +5°C.

16 A estratégia da redução de danos está contemplada na política nacional para atenção aos usuários de álcool e outras drogas, sendo necessário, para seu êxito, que:

- (A) a construção de redes seja de suporte social.
(B) o território seja o campo privilegiado da intervenção.
(C) os usuários estejam em abstinência.
(D) aumente o número de leitos em hospitais psiquiátricos.

17 De acordo com a Organização Mundial de Saúde, para se atingir a meta “Mundo Livre do Tabaco”, uma intervenção macropolítica é:

- (A) a limitação da publicidade do cigarro.
(B) o incentivo à atividade física.
(C) o rastreamento precoce do câncer de pulmão.
(D) a implementação de medidas de controle da obesidade.

18 Do ponto de vista da vigilância epidemiológica, os fatores que contribuem para o aumento da prevalência de doenças são:

- (A) aumento da sobrevivência do paciente, mesmo sem a cura da doença e maior letalidade da doença.
(B) menor duração da doença e redução de novos casos.
(C) imigração de casos, emigração de pessoas saudáveis e imigração de pessoas susceptíveis.
(D) maior duração da doença, imigração de pessoas saudáveis e emigração de casos.

19 A vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (quadrivalente),

- (A) deve ser aplicada em meninos e meninas de 9 a 14 anos em duas doses de 0,5 ml por via intramuscular.
(B) é composta por vírus vivo atenuado.
(C) deve ser aplicada em meninas de 9 a 14 anos em duas doses de 0,5 ml por via intramuscular.
(D) é contraindicada sua utilização em usuários imunocomprometidos.

20 Considere os itens enumerados de I a IV a seguir.

- I. Universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
- II. Assistência à saúde do usuário em todos os níveis de atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;
- III. Priorização da atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família;
- IV. Orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção e o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem.

Pertencem à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem os princípios contidos em:

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

21 O suicídio constitui-se em um grave problema de Saúde Pública. Para que haja uma efetiva prevenção do suicídio, faz-se necessário:

- (A) a adoção de um programa de prevenção nas escolas e universidades.
- (B) a adoção de estratégia multisetorial.
- (C) a ampliação dos espaços nos serviços de saúde para o atendimento das pessoas que desejam se suicidar.
- (D) o aumento das notificações dos casos de suicídios.

22 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem por objetivo, no SUS, garantir atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. De acordo com o Manual do Ministério da Saúde sobre “Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento”,

- (A) é função das políticas públicas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas, com o melhor estado de saúde possível, em que o envelhecimento ativo e saudável, seja o principal objetivo.
- (B) o envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população e, no Brasil, é considerada idosa a pessoa que tem 65 anos ou mais.
- (C) a depressão e as doenças neurodegenerativas têm sido as principais causas de óbito da população idosa.
- (D) no estatuto do idoso, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, mas isso não garante o acesso universal e igualitário, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde para essa população.

23 A utilização do Projeto Terapêutico Singular, como dispositivo de intervenção, desafia a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, pois pressupõe a necessidade de maior articulação:

- (A) com as famílias.
- (B) com a comunidade.
- (C) interprofissional.
- (D) dos profissionais com os usuários.

24 As gestantes **não** devem receber as vacinas:

- (A) vivas.
- (B) inativadas.
- (C) conjugadas.
- (D) purificadas.

25 São dimensões que compõem a linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias, em situação de violência:

- (A) acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de cuidados e de proteção social.
- (B) acolhimento, universalidade, equidade e garantia da autonomia.
- (C) atendimento, conduta jurídica, universalidade e equidade.
- (D) acolhimento, clínica ampliada, conduta jurídica e equidade.

26 Roberta, 26 anos, procura uma Unidade Básica de Saúde para tomar a vacina contra a febre amarela, pois em alguns dias viajará para uma região considerada área de grande risco. Ela informa ao enfermeiro da sala de vacinação que tem uma filha de quatro meses, ainda sendo amamentada. Nesse caso, como a viagem não poderá ser adiada e a vacina se faz necessária, a recomendação do Ministério da Saúde é que:

- (A) o aleitamento materno deve ser suspenso por cinco dias após a vacinação e depois pode ser retomado normalmente.
- (B) a vacina não deve ser aplicada e a lactante precisa ser orientada a fazer uso de repelente e evitar áreas de mata.
- (C) o aleitamento materno deve ser suspenso, preferencialmente, por 10 dias após a vacinação.
- (D) o aleitamento não deve ser suspenso, pois não há evidências científicas de transmissão pelo leite materno.

27 Sobre as diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, considere:

- I. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- II. Atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva;
- III. Atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens;
- IV. Atenção à vulnerabilidade.

São eixos fundamentais que viabilizam a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens:

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

28 Quando um enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família calcula o número de casos conhecidos de hanseníase de uma população definida, num intervalo de um ano, está utilizando o seguinte coeficiente:

- (A) incidência.
- (B) prevalência.
- (C) mortalidade.
- (D) morbidade.

29 A instância final da Rede de Frio é:

- (A) o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais.
- (B) a sala de vacinação.
- (C) a Central Regional de Rede de Frio.
- (D) a Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Insumos.

30 Em relação aos aspectos do desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos, é correto afirmar:

- (A) entre dois e quatro meses o bebê não fica de bruços, não levanta a cabeça e os ombros.
- (B) a partir do quinto mês o bebê senta-se sem apoio.
- (C) a partir dos 10 anos a criança começa a desenvolver o julgamento global de autovalor, integrando sua autopercepção, “fechando” algumas ideias sobre quem ela é e como deve ser.
- (D) até o sexto mês, o apoio plantar, a sucção e a preensão palmar desaparecem.

31 Quanto à Política Nacional de Atenção Básica, no que tange as especificidades da Estratégia de Saúde da Família com agentes comunitários de saúde,

- (A) deve existir um enfermeiro para até, no máximo, 12 ACS e, no mínimo, quatro, constituindo, assim, uma equipe de agentes comunitários de saúde.
- (B) numa equipe já implantada, Modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos necessários, por meio de doação direta ou repasse de recursos necessários.
- (C) cada ACS deve realizar as ações previstas nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 1000 pessoas.
- (D) cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição.

32 Segundo a Organização Mundial de Saúde, a tipologia de violência pode ser autoprovocada, interpessoal e coletiva, podendo, ainda, ser como de natureza física, sexual e psicológica. A violência política se enquadra na tipologia:

- (A) autoprovocada.
- (B) comunitária.
- (C) coletiva.
- (D) interpessoal.

33 As doenças na fase clínica são caracterizadas por apresentarem sinais e sintomas. Existe ainda as doenças com fase não clínica. Neste contexto, é correto afirmar que:

- (A) a doença em fase pré-clínica é aquela na qual a pessoa não consegue se curar da doença e vive por anos.
- (B) a doença persistente é aquela diagnosticada por sorologia, não sendo geralmente aparente e nem destinada a tornar-se aparente.
- (C) a doença em fase pré-clínica é aquela que encontra-se aparente clinicamente, estando destinada a evoluir.
- (D) a doença latente é aquela que envolve ação do vírus nas células do hospedeiro, mas sem manifestação da doença ou multiplicação ativa.

34 Ao tomar por base a Política Nacional de Saúde Integral à População Negra, existem situações vivenciadas nas unidades de saúde que podem caracterizar racismo institucional. Com relação a essa questão, é correto afirmar:

- (A) o racismo atualmente é pouco frequente nos processos institucionais de saúde, sendo que, após a Política Nacional de Saúde à População Negra, a educação sistemática dos profissionais suscita cada vez mais o combate da segregação étnico-racial.
- (B) deve-se considerar que as instituições comprometem a atenção à saúde quando deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura.
- (C) pode-se manifestar por meio de comportamentos individuais através de ignorância, falta de atenção, omissão, preconceitos ou estereótipos racistas, mas não a partir de normas institucionais no cotidiano de trabalho.
- (D) a cor da pele não coloca pessoas de grupos étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios produzidos pela ação das instituições.

35 Em um município de 100 mil habitantes da região Sudeste, entre os meses de dezembro e março, foram notificados, junto ao serviço de vigilância epidemiológica, 510 casos de dengue, sendo que desses, sete casos evoluíram ao óbito. Os indicadores epidemiológicos possíveis de serem elaborados com dados no caso acima são:

- (A) incidência e letalidade.
- (B) mortalidade e incidência.
- (C) mortalidade e letalidade.
- (D) letalidade e risco absoluto.

36 Pessoas privadas de liberdade no sistema prisional são aquelas que cometeram delito com idade superior aos 18 anos e que estão sob a custódia provisória do Estado, sentenciadas ou em medida de segurança. São objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, **exceto**:

- (A) Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade.
- (B) Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça.
- (C) Promover pactuação entre esferas do governo que assegure rede de ações envolvendo educação, segurança e assistência sociopsicológica.
- (D) Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade na Rede de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral.

37 A ocorrência habitual de uma doença ou a presença permanente de um agente infeccioso em determinada área geográfica denomina-se:

- (A) pandemia.
- (B) epidemia.
- (C) infestação.
- (D) endemia.

38 Julgue verdadeiro ou falso as proposições relacionadas à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:

() Os Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é definido como um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço étnico cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado - que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

() As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por enfermeiros, odontólogos, psicólogos, biólogos, auxiliares de enfermagem e

agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.

() Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos Pólos-Base, incluindo lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras e outros.

() Fazem parte da lista diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; e promoção de ações específicas em situações especiais.

A opção que corresponde, respectivamente, ao julgamento correto das proposições apresentadas, de cima para baixo é:

- (A) F, V, V, F
- (B) F, F, V, V
- (C) V, F, V, V
- (D) V, V, F, V

39 O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Segundo o Manual de Controle dos Cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde, assinale a opção **incorreta**.

- (A) Gestantes têm risco similar que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou seus precursores, sendo que o achado destas lesões durante o ciclo grávido puerperal não reflete oportunidade do rastreamento durante o pré-natal.
- (B) Mulheres na pós-menopausa, sem história de diagnóstico ou tratamento de lesões precursoras do câncer do colo uterino, apresentam baixo risco para desenvolvimento de câncer, devendo ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres.
- (C) Mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais.
- (D) Considerando os conhecimentos atuais em relação ao papel do HPV na carcinogênese do câncer do colo uterino e que a infecção viral ocorre por transmissão sexual, o risco de uma mulher que não tenha iniciado atividade sexual desenvolver essa neoplasia é desprezível.

40 A vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) é contraindicada em casos de:

- (A) encefalopatia.
- (B) reação anafilática.
- (C) colapso circulatório.
- (D) episódio hipotônico-hiporresponsivo.

41 A integração da Saúde Mental à Atenção Primária sempre foi um desafio para a política de atendimento à saúde no Brasil. Um novo modelo, entretanto, surgiu, como importante instrumento para essa integração, oportunizando um tipo de cuidado colaborativo entre saúde mental e atenção primária, em um processo de construção compartilhada entre duas ou mais equipes, criando uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica ao paciente. Esse conceito corresponde ao processo de:

- (A) cadastramento.
- (B) referenciamento.
- (C) gerenciamento.
- (D) matriciamento.

42 Analise as afirmativas a seguir:

- I. O vírus da Hepatite B tem um período de incubação que varia de 30 a 180 dias.
- II. A incidência média de soroconversão, após exposição percutânea com sangue sabidamente infectado pelo vírus da Hepatite C, é de 0,5% a 1,8%.
- III. O profissional da saúde deve estar com esquema de imunização contra Hepatite C em dia.
- IV. A infecção ocupacional pelo vírus da Hepatite B pode ser evitada quando as medidas de prevenção são adotadas adequadamente pelos profissionais de saúde.

Tendo em vista os riscos de infecção por vírus das Hepatites B e C após exposição ocupacional a material biológico, estão corretas somente as afirmativas:

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

43 Dentre as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, encontram-se:

- (A) o desenvolvimento da lógica do cuidado, tendo como eixo a construção do projeto terapêutico singular, e a regionalização do atendimento às urgências.
- (B) o desenvolvimento de estratégias de redução de danos e a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos contemplando a classificação de risco.
- (C) a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde, e o

desenvolvimento de estratégias de redução de danos.

- (D) a diversificação das estratégias de cuidado e a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos contemplando a classificação de risco.

44 A composição da vacina rotavírus humano G1P1 é:

- (A) vírus morto.
- (B) toxina.
- (C) vírus purificado.
- (D) vírus vivo atenuado.

45 Em relação à vigilância do crescimento infantil, analise as seguintes afirmativas:

- I. A Caderneta de Saúde da Criança possui os gráficos de crescimento do perímetro cefálico, do perímetro torácico, da circunferência abdominal, peso para idade e índice de massa corporal (IMC) para a idade.
- II. Várias medidas de crescimento da criança, quando colocadas como pontos no gráfico ao longo do tempo e unidas entre si, formam uma linha. Um traçado horizontal indica que a criança não está crescendo, o que necessita ser investigado.
- III. Os pontos de corte utilizados nas distintas curvas estão representados em escores z, que indicam unidades do desvio-padrão do valor da mediana (escore z 0).
- IV. Para utilizar a curva da Organização Mundial de Saúde em crianças pré-termo, deve-se corrigir a idade cronológica até 12 meses, ou seja, é preciso descontar o número de semanas que faltaram para atingir a idade gestacional de 37 semanas.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) II e III.
- (B) III e IV.
- (C) I e IV.
- (D) I e II.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Outra pessoa em casa

Volta e meia deparo com estatísticas de pessoas que moram sozinhas. Não lembro os números exatos, mas sei que são elevados. Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. Talvez um cão ou gato atenuem a ausência de companhia, mas o fato é que não há outra pessoa na casa.

O rádio acaba virando a outra pessoa na casa.

Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman, que acaba de lançar as memórias da Ipanema FM, de Porto Alegre, revelando os bastidores do estúdio em que trabalhou por tantos anos e nos ajudando a entender como uma rádio, com equipamento precário, poucos funcionários e muito improvisado conseguiu, de 1984 a 1997, conquistar ouvintes fiéis que interagiam diretamente com os locutores e se sentiam representados por aquela bagunça pulsante, criativa, descolada. Uma turma independente que colocava no ar a nova cena musical e cultural do extremo sul do país. Fez história, logo merece ser contada.

O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado. Vieram a tevê, o computador, os *home theatres*, os celulares inteligentes, e que fim levou o rádio? Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital, tocando música, dando as horas, noticiando, informando, transmitindo futebol, debates, fazendo humor, promovendo encontros – sendo a outra pessoa dentro da casa enquanto lavamos a louça ou tomamos banho.

Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes que a gente reconhece pelo timbre. É presença suficiente. Na cozinha, no pátio, na garagem, no banheiro, no quarto e na sala, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar. É diferente da televisão, que entretém com figurino, maquiagem e texto ensaiado, entregando uma fantasia. Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade. O exemplo mais célebre é o de Orson Welles com seu programa “A guerra dos mundos”, que 80 anos atrás, na véspera do Halloween de 1938, fez mais de um milhão de pessoas acreditar que os Estados Unidos estavam realmente sendo invadidos por marcianos, instaurando pânico. Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro – e surtaram. Dê um Google para recordar. O episódio sedimentou para sempre a potência do veículo.

Como diz a Katia em seu livro, “por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. É o que basta. Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.

(Martha Medeiros, *Revista Ela*, O GLOBO, 2 de dezembro de 2018, página 36)

46 O texto “Outra pessoa em casa” apresenta uma estrutura predominantemente:

- (A) descritiva.
- (B) narrativa.
- (C) dissertativa.
- (D) enumerativa.

O fragmento seguinte serve de base para a questão 47.

Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. (linhas 3-8)

47 Identifique o mecanismo de coesão textual que se evidencia nas estruturas sublinhadas no fragmento acima.

- (A) Paralelismo estrutural
- (B) Comparação
- (C) Reiteração
- (D) Exemplificação

48 As expressões sublinhadas nas frases seguintes têm todas a mesma função sintática, exceto em:

- (A) O rádio acaba virando a outra pessoa na casa. (linhas 11-12)
- (B) “Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital...” (linhas 31-32)
- (C) “Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes...” (linhas 38-39)
- (D) ” ... e que fim levou o rádio?” (linhas 30-31)

49 Em “...enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só” (linhas 7-8), os vocábulos sublinhados, têm, respectivamente, o seguinte valor semântico:

- (A) por fim – obrigação – sozinho
- (B) finalmente – probabilidade – apenas
- (C) afinal – necessidade – somente
- (D) em síntese – eventualidade – sozinha

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas seguidamente.

La medicina familiar cubana en nuestros días

Desde su creación hasta nuestros días, los procesos de perfeccionamiento en que ha estado inmerso el Sistema Nacional de Salud en Cuba han tenido un propósito bien definido: elevar el nivel de salud de la población cubana. Hoy, cinco décadas después, esto no ha cambiado, solo se requirió de nuevas decisiones puestas en práctica a partir del año 2010, como parte de un proceso de transformaciones que ha perseguido mayor eficiencia y sostenibilidad en los servicios y una mejor utilización de sus recursos humanos.

En este proceso de transformaciones, se retoma la concepción inicial de la medicina familiar en Cuba, y se identifican los consultorios necesarios, es decir, que el equipo básico de salud esté conformado por un médico y una enfermera que atienda una población no mayor de 1 500 habitantes, con el objetivo de que se cumplan los principios de la medicina familiar, bien definidos desde su creación.

No podemos olvidar que el Sistema de Salud necesita un profesional que se adecue a las necesidades, con capacidad real de solución de los problemas de salud, que mejore la eficiencia del sistema sanitario, y resuelva prácticamente el 90% de los problemas de salud en este nivel, para que lleguen a otros niveles del sistema los problemas que por su complejidad o requerimientos tecnológicos necesiten de otros recursos.

Durante todo el proceso se precisó la necesidad de garantizar que los consultorios identificados como necesarios tengan un número de reservas según las características del territorio, que el equipo básico de salud viva en la comunidad donde trabaja, que brinden atención médica integral y dispensarizada a la población de forma estable y permanente, y desarrollen la actividad de consultas y terrenos planificados, consultas espontáneas, ingresos en el hogar, deslizantes, según la necesidad de la población y la negociación del esquema de trabajo con esta.

[...]

En el transcurso del año 2011, se revisa e implementa el *Programa del Médico y Enfermera de la Familia*, documento rector del trabajo del equipo básico de salud, en el que se recogen las actividades que deben realizar el policlínico y el hospital, para complementar este trabajo.

En el proceso de implementación del programa en el país, se desarrollaron excelentes intercambios, intervenciones y discusiones, existió una opinión generalizada y un compromiso incondicional por rescatar en su concepción inicial aquel programa que llenó de orgullo a sus gestores, y de confianza y seguridad a los cubanos y

cubanas: el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

DRA. ANA MARGARITA MUÑIZ ROQUE

Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012
(Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100001.
Acceso en 8/12/2018)

56 El texto es un resumen de un artículo académico en el que se afirma que el Sistema Nacional de Salud en Cuba ha buscado

- (A) ser más económico a la hora de invertir en recursos humanos para la atención sanitaria.
- (B) elevar los gastos en salud para atender mejor a la población de la isla caribeña.
- (C) prestar un servicio más eficiente aprovechando mejor el trabajo del personal sanitario.
- (D) identificar los problemas más comunes en los consultorios de la medicina familiar.

57 Los consultorios necesarios, de los que habla el texto, se refieren a la existencia de un

- (A) equipo tecnológico para atender emergencias de la población.
- (B) número básico de médicos para actuar en hospitales públicos.
- (C) equipamiento básico de salud para uso autónomo de la población.
- (D) médico y una enfermera en relación con cierto número de habitantes.

58 En relación con los problemas de salud de la población, el profesional de la medicina familiar debe resolver

- (A) la totalidad de los casos.
- (B) una pequeña parte de casos.
- (C) la mayor parte de los casos.
- (D) la parte más compleja de casos.

59 Una de las características del equipo básico de salud consiste en

- (A) trabajar en varios puntos del territorio.
- (B) vivir en la comunidad en la que trabaja.
- (C) atender solamente las emergencias sanitarias.
- (D) recibir enfermos de todo el país.

60 El texto hace una valoración del funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia

- (A) positiva
- (B) negativa
- (C) neutra
- (D) crítica

LÍNGUA INGLESA

Read the text and answer the questions which follow it

Poverty among the elderly in the U.S: before and after de 2009 recession

For many people in the United States, growing older once meant living with less income. In 1960, as much as 35 percent of the elderly existed on poverty-level incomes. A generation ago, the nation's oldest populations had the highest risk of living in poverty.

At the start of the twenty-first century, the older population was putting an end to that trend. Among people over sixty-five years old, the poverty rate fell from 30 percent in 1967 to 9.7 percent in 2008, well below the national average of 13.2 percent. However, given the recession in 2008, which severely reduced the retirement savings of many while taxing public support systems, how are the elderly affected? According to the Kaiser Commission on Medicaid, the national poverty rate among the elderly had risen to 14 percent by 2010.

Before the recession hit, what had changed to cause a reduction in poverty among the elderly? What social patterns contributed to the shift? For several decades, a greater number of women joined the workforce. More married couples earned double incomes during their working years and saved more money for their retirement. Private employers and governments began offering better retirement programs. By 1990, senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980; that was five times the rate of increase for people under age thirty-five (U.S. Census Bureau 2009).

In addition, many people were gaining access to better healthcare. New trends encouraged people to live more healthful lifestyles by placing an emphasis on exercise and nutrition. There was also greater access to information about the health risks of behaviors such as cigarette smoking, alcohol consumption, and drug use. Because they were healthier, many older people continue to work past the typical retirement age and provide more opportunity to save for retirement. Will these patterns return once the recession ends? Sociologists will be watching to see.

From: <<https://slideplayer.com/slide/6074501/>>. Access 01. Dec. 2018.

Glossary: *elderly:* idosos; *income:* renda; *meant:* significava; *trend:* tendência; *fell:* caiu; *rate:* taxa; *shift:* mudança; *joined:* juntaram-se a; *earned:* ganhavam; *retirement:* aposentadoria; *behaviours:* comportamentos.

56 In 1960, 65 % of the elderly in the U.S. lived on

- (A) poverty level incomes.
- (B) incomes above the poverty level.
- (C) incomes far below the poverty level.
- (D) less income than the rest of the 35% elderly population.

57 From 1967 to 2008, the poverty rate among people over sixty-five

- (A) declined.
- (B) increased.
- (C) stabilized.
- (D) could not be calculated.

58 Among the facts below, the one which is **NOT** suggested by the author as a **cause** for reduction in poverty among the elderly before the recession is:

- (A) a greater number of women joined the workforce.
- (B) many people were gaining access to better healthcare.
- (C) private employers and governments began offering better retirement programs.
- (D) senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980.

59 According to the text, the 2008 economic recession in the U.S. caused:

- (A) an increase in the number of wealthy older people.
- (B) a decline in the poverty rate among the elderly.
- (C) a rise in the national poverty rate among the elderly.
- (D) the adoption of more healthful lifestyles among the elderly.

60 The connector "*in addition*", in "*In addition, many people were gaining access to better healthcare*" (last paragraph) can be replaced by:

- (A) therefore.
- (B) moreover.
- (C) consequently.
- (D) however.