



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido o CARTÃO DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine o cartão 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 no Cartão de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do Cartão de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o Cartão 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 o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o 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 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, artigo 6º, que a saúde é um direito. De acordo com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições:

- (A) mínimas ao seu pleno exercício.
- (B) indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (C) indispensáveis ao seu pleno exercício, incluindo a busca das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade pelo bem-estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- (D) 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.

02 O princípio do SUS (Sistema Único de Saúde) que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é a:

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

03 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), as opções a seguir apresentam objetivos do SUS, EXCETO:

- (A) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (B) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no parágrafo 1º do art. 2º dessa lei.
- (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.

04 Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve-se reunir, de acordo com a Lei nº 8.142/90, com a periodicidade de:

- (A) um ano.
- (B) dois anos.
- (C) três anos.
- (D) quatro anos.

05 Dentre as ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal na Unidade de Saúde da Família destaca-se:

- (A) executar ações básicas de vigilância epidemiológica em todo município.
- (B) realizar visitas domiciliares de acordo planejamento da USF.
- (C) estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal para os idosos e as crianças.
- (D) sensibilizar a equipe para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde.

06 Considerando o Pacto pela Saúde de 2006, o Pacto em Defesa do SUS deve-se firmar através de iniciativas que busquem:

- (A) o livre acesso ao Sistema Único de Saúde.
- (B) a garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.
- (C) a repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
- (D) a promoção da cidadania como estratégia de mobilização econômica tendo a questão da saúde como um direito.

07 A Lei nº 8080 de 19/09/1990 dispõe sobre:

- (A) as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- (B) a regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- (C) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências de recursos intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- (D) a aprovação de normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família.

08 A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90). Esse princípio é parte fundamental do Pacto pela Saúde. As opções a seguir apresentam ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro do Pacto de Gestão, EXCETO:

- (A) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- (B) incentivar o processo de formação dos conselheiros.
- (C) apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da participação centralizada do SUS.
- (D) respaldar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis.

09 São prioridades pactuadas no Pacto pela Vida de 2006:

- (A) ampliação do número de equipes de saúde da família.
- (B) apoio técnico e financeiro aos municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestores da atenção à saúde dos seus municípios.
- (C) supervisão das ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios.
- (D) saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica.

10 A Política de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde entende humanização como:

- (A) identificação das necessidades de avaliação de saúde hospitalar e acompanhamentos dos casos graves.
- (B) estabelecimento de vínculos solidários sem participação coletiva no processo de gestão.
- (C) valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.
- (D) mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde centrada nas demandas de alta complexidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Em um estudo de doença em que todos os casos que desenvolveram foram averiguados, se o risco relativo para a associação entre o fator e a doença é igual ou menor que 1,0, então:

- (A) a combinação ou a randomização foram mal sucedidas.
- (B) o fator protege contra o desenvolvimento da doença.
- (C) não houve associação ou associação negativa entre o fator e a doença.
- (D) o grupo de comparação utilizado era inadequado, e uma comparação válida não foi possível.

12 Em relação às áreas técnicas da estrutura da Vigilância Ambiental em saúde, compreende-se que:

- (A) na área de vigilância da qualidade do ar, é de interesse o mapeamento e o cadastramento das principais áreas de risco de poluição do ar apenas nas áreas metropolitanas.
- (B) a vigilância de fatores de riscos não biológicos inclui o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios e suas relações com a vigilância epidemiológica para avaliação dos acidentes relacionados a animais peçonhentos.
- (C) no âmbito da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e em situações detectadas, como de risco à saúde, decorrente da má qualidade da água consumida, não estão incluídas as ações relacionadas à vigilância epidemiológica das doenças.
- (D) a vigilância ambiental dos fatores de riscos biológicos relacionados aos vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios utilizando a vigilância ambiental e as suas relações com a vigilância epidemiológica destas doenças.

13 Todos os trabalhadores de grande empresa, de idade entre 20 anos e 65 anos, que foram atendidos no setor de saúde ocupacional, em uma segunda-feira, responderam a um questionário autoaplicado sobre uso de álcool. Dos 200 participantes, 120 informaram que estavam fazendo uso regular de álcool. O tipo de medida de frequência que pode ser aplicada nesse caso é

- (A) prevalência.
- (B) taxa de incidência.
- (C) incidência acumulada.
- (D) frequência simples.

14 As atribuições apresentadas a seguir são comuns a todos os profissionais na Atenção Básica, EXCETO:

- (A) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (B) encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.
- (C) acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.
- (D) participar das atividades de educação permanente.

15 Sobre as especificidades da equipe de Saúde da Família,

- (A) a carga horária integral é de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, composta por ACS e enfermeiro supervisor e médico de família.
- (B) cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 5.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição.
- (C) cada profissional de saúde integrante da equipe multiprofissional pode atuar em apenas uma ESF.
- (D) o enfermeiro tem a atribuição de planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, deve ainda facilitar a relação entre os profissionais da unidade básica de saúde e os agentes comunitários de saúde.

16 Em relação a proteção e cuidados para crianças e suas famílias em situações de violência considere as afirmações a seguir:

- I O profissional da Atenção Básica deve estar preparado para: desenvolver ações de promoção e prevenção de violências além de conhecer as diversas formas de manifestação de violência.
- II A violência empregada com o uso da força ou de ações, em geral, praticadas por pais ou responsáveis, pessoas conhecidas ou desconhecidas, com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes é considerada como negligência.
- III Violência sexual doméstica ou intrafamiliar ou incestuosa: é quando existe laço familiar ou de responsabilidade entre a vítima e o agressor pois geralmente o agressor é alguém em quem a vítima confia.

IV De acordo com a natureza da violência a omissão do responsável pela criança em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, mental e social tais como: privação de medicamentos e cuidados com a saúde da criança, descuido com a higiene, ausência de proteção contra o frio, o calor, privação de alimentos, falta de estímulos e condições para frequentar a escola é considerada negligência.

Estão corretas as afirmações:

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

17 A política de redução de danos para o cuidado com pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas não prevê como objetivo a ser alcançado pelas suas ações:

- (A) a abstinência.
- (B) o aumento da liberdade e autonomia do sujeito.
- (C) a criação de vínculo com os usuários de drogas.
- (D) a inserção dos usuários nos dispositivos de cuidado no território.

18 Os acidentes com produtos perigosos são designados como:

- (A) eventos ou condições que favoreçam acidentes químicos e desastres naturais que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente.
- (B) eventos ou situações perigosas provocadas por descargas acidentais de substâncias químicas que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente.
- (C) eventos ou situações perigosas provocadas por acidentes químicos, biológicos e físicos que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente.
- (D) eventos ou situações perigosas provocadas por descargas acidentais de substâncias químicas, radiações e fatores biológicos que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente.

19 Poucas são as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. O aleitamento materno não deve ser recomendado no caso de mães:

- (A) consumidoras abusivas de drogas.
- (B) portadoras de doença de Chagas na fase aguda ou quando houver sangramento mamilar evidente.
- (C) acometidas de hepatite C: a prevenção de fissuras mamilares em lactantes HCV positivas é importante, uma vez que não se sabe se o contato da criança com o sangue materno favorece à transmissão da doença.
- (D) infectadas pelo HIV e em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, pois alguns fármacos são citados como contra-indicações absolutas ou relativas ao aleitamento, como, por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos.

20 Segundo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, a Atenção Primária em Saúde deve ser responsável pela execução de um conjunto de ações de saúde do trabalhador. São elas:

- (A) ações gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas, exclusivamente, a grupos de trabalhadores residentes em territórios bem delimitados.
- (B) ações prioritariamente no âmbito individual, abrangendo a promoção e proteção da saúde, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde do trabalhador.
- (C) ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde do trabalhador.
- (D) ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde do trabalhador, residente e não residente, executando atividades produtivas e de trabalho unicamente em locais públicos no território delimitado.

21 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional considera pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas que cometeram delito com idade superior aos 18 anos e que estão sob a custódia do Estado provisoriamente, sentenciadas ou em medida de segurança, conforme previsto no Código Penal e na

Lei de Execução Penal. São objetivos dessa política, EXCETO:

- (A) Promover relações intersetoriais com as políticas públicas de Educação, Assistência Social, Trabalho e Justiça.
- (B) Garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade.
- (C) Qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça.
- (D) Promover o acesso das pessoas privadas de liberdade na Rede de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral.

22 A atenção integral à saúde de adolescentes e jovens tem como um de seus eixos o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da população entre 10 e 19 anos. Nesse contexto, o Ministério da Saúde criou a Caderneta de Saúde do Adolescente, sendo uma para meninos e outra para meninas. Em relação a isso,

- (A) a linguagem da caderneta não é de fácil compreensão no que se refere a assuntos como gravidez a prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.
- (B) a saúde bucal tem destaque especial na caderneta e as figuras estão de acordo com o texto explicativo e ensinam de maneira fácil.
- (C) na promoção do crescimento e do desenvolvimento saudável é recomendado não considerar o esquema vacinal realizado na infância e realizar todas as vacinas indicadas no calendário do adolescente.
- (D) a caderneta não traz orientações sobre direitos e deveres do adolescente.

23 A sífilis é uma infecção bacteriana, de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano e que tem o contato sexual como principal via de transmissão, seguido pela transmissão vertical quando a gestante, acometida por sífilis, deixa de ser tratada ou é tratada inadequadamente. Isso posto, aponte o procedimento correto a ser seguido.

- (A) Mesmo que não tenha sido realizado tratamento da parceria sexual, o tratamento realizado pela mãe possibilita que o conceito não tenha sífilis congênita.
- (B) Após realizar teste rápido, mesmo sendo resultado reagente negativo deve ser providenciada a coleta de sangue venoso para realizar teste não treponêmico.
- (C) O teste não treponêmico reagente, realizado após o teste rápido é o bastante para completar o tratamento da gestante, no entanto, deve ser repetido trimestralmente.
- (D) O teste rápido para sífilis com resultado reagente implica iniciar primeira dose de penicilina benzatina na gestante e tratar parcerias sexuais com resultado reagente utilizando esquema para sífilis latente tardia na ausência de sintomas.

24 O diabetes *mellitus* gestacional pode estar associado à idade de 35 anos ou mais e ao sobrepeso/obesidade durante a gestação. Sobre isso,

- (A) algumas mulheres, entre 30% e 40%, necessitarão usar insulina, principalmente as de ação intermediária, caso as medidas não farmacológicas não controlem a enfermidade.
- (B) para a maioria das gestantes, a enfermidade não responde com o controle alimentar, com exercícios físicos e com suspensão do fumo.
- (C) confirmada a enfermidade, deve-se avaliar presença de polidrâmnio, macrossomia fetal e malformações cardíacas.
- (D) no Brasil, os hipoglicemiantes orais têm sido usados durante a gestação, tendo-se em vista que não provocam riscos para o feto.

25 A adoção da Clínica Ampliada impele para a adoção de um trabalho clínico que não compreenda o sujeito apenas como um diagnóstico, mas em suas diferenças e particularidades, ampliando o objeto de trabalho ao contexto de sua vida, de sua história, subjetividade, família e território. De acordo com o Ministério da Saúde, a Clínica Ampliada prevê:

- (A) a assunção de responsabilidade sobre os usuários e a adoção da intersetorialidade.
- (B) a construção de vínculos entre os usuários e a equipe interdisciplinar e o trabalho com as famílias.
- (C) a integralidade dos serviços de saúde para melhor cuidar dos usuários e ampliação do acesso dos usuários a rede de atenção.
- (D) a equidade no cuidado aos usuários e uma escuta singular para o desenvolvimento de um melhor cuidado em saúde.

26 Importantes ações de promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis compreendem ações de:

- (A) avaliação das condições dos ambientes e processos de trabalho e de proteção da saúde dos trabalhadores, incluindo o diagnóstico e a manutenção da saúde do trabalhador.
- (B) educação em saúde do trabalhador e controle social, visando à garantia de direitos e da dignidade do trabalhador no trabalho.
- (C) educação em saúde do trabalhador e de proteção da saúde dos trabalhadores, incluindo o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde do trabalhador.
- (D) mapeamento dos fatores de riscos químicos, biológicos e físicos no ambiente de trabalho e de assistência à saúde, incluindo o diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde do trabalhador.

27 O Projeto Terapêutico Singular pode ser elaborado para grupos ou famílias e não só para o indivíduo. Um elemento central que deve ser valorizado na construção de um Projeto Terapêutico Singular é:

- (A) vínculo.
- (B) singularidade.
- (C) articulação intersetorial.
- (D) a história de vida do usuário.

28 O Ministério da Saúde introduziu a vacina adsorvida de difteria, tétano e coqueluche *pertussis* acelular (dTpa) em novembro de 2014, tem por objetivo diminuir a incidência e mortalidade nos recém-nascidos por coqueluche, pois oferece proteção vacinal indireta nos primeiros meses de vida (passagem de anticorpos maternos por via transplacentária para o feto) quando a criança ainda não teve a oportunidade de completar o esquema vacinal. Sobre a vacina dTpa, considere as seguintes afirmativas:

- I Gestantes vacinadas com uma dose de dT, administrar duas doses de dTpa (entre 27ª e 36ª semanas de gestação) com intervalo entre as doses de 30 dias.
- II Para gestantes com duas doses de dT, uma dose de dTpa deve ser administrada a partir da 27ª a 36ª semanas de gestação.
- III Gestantes na 27ª a 36ª semanas de gestação, vacinada com três doses de dT, administrar uma dose de dTpa.
- IV Gestantes não vacinadas previamente com dTpa e dT, administrar duas doses de vacinas contendo toxóides tetânico e diftérico (dT) com intervalo de 60 dias entre as doses. Administrar última dose de dTpa, preferencialmente entre 27ª e 36ª semanas de gestação.

Em relação a indicação da vacina dTpa, estão corretas as alternativas:

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

29 O declínio funcional do idoso é a principal manifestação de vulnerabilidade e é o foco da intervenção geriátrica e gerontológica, independentemente da idade do paciente. O termo fragilidade é utilizado para descrever o idoso com maior risco de:

- (A) institucionalização, hospitalização, AVC e morte.
- (B) incapacidades, quedas, cegueira por Diabetes *Mellitus* e fraturas por osteoporose.
- (C) institucionalização, hospitalização, instabilidade postural e quedas.
- (D) incapacidades, institucionalização, hospitalização e morte.

30 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina. Essa política tem como princípios:

- (A) a humanização e a qualidade da atenção integral.
- (B) a humanização e o trabalho em rede de cuidados.
- (C) a qualidade da atenção integral e a descentralização das ações.
- (D) a humanização e a factibilidade das ações.

31 O acompanhamento e a avaliação da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas incluirão a estrutura, o processo e os resultados da atenção à saúde dos povos indígenas e serão baseados nos dados gerados a partir:

- (A) dos Sistemas de Informações tradicionais consolidados no Brasil - SIM, SINASC, SINAN.
- (B) do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI.
- (C) do Sistema de Informação de Avaliação da Política de Saúde Indígena - SIAPSI.
- (D) do Sistema de Informação em Mortalidade Indígena - SIMI e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos Indígenas - SINASCI.

32 Os eixos definidos para organizar os problemas, desafios e proposições no IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil são:

- (A) vigilância epidemiológica municipal; Vigilância Sanitária; aspectos socioculturais nas regiões brasileiras.
- (B) sistemas de informação; práticas epidemiológicas, subdivididas em análise de situação de saúde, vigilância em saúde e avaliação de programas, serviços e intervenções em saúde; recursos humanos e inserção da epidemiologia nas políticas intra e intersetoriais.
- (C) organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no âmbito do SUS; ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes.
- (D) atenção integral à saúde pela Vigilância Sanitária; produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social.

33 Em um pequeno estudo piloto, 12 mulheres com câncer endometrial e 12 mulheres sem a doença aparente foram contatadas e avaliadas sobre o uso prévio de estrógeno. Cada mulher com câncer teve compatibilidade por idade, raça, peso e

paridade com uma mulher sem a doença. O tipo de desenho do estudo é:

- (A) caso-controle.
- (B) estudo transversal.
- (C) coorte concomitante.
- (D) estudo experimental.

34 Em relação às responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, todas as opções a seguir estão corretas, EXCETO:

- (A) Elaborar orientações para a rede do SUS, sobre o uso indevido de hormônios e implante de próteses de silicone para travestis e transexuais.
- (B) Distribuir e apoiar a divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde nos serviços de saúde, garantindo o respeito ao uso do nome social.
- (C) Instituir, na Agência Nacional de Saúde Suplementar, a extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays, bissexuais.
- (D) Definir e implementar estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

35 A Portaria 2.866, de 2 de dezembro de 2011, institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de:

- (A) Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.
- (B) Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.
- (C) Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
- (D) Saúde Integral da População Negra.

36 No que se refere às regras contidas no Estatuto da Igualdade Racial, é INCORRETO afirmar que:

- (A) adota como diretriz político-jurídica a inclusão das vítimas de desigualdade étnico-racial, a valorização da igualdade étnica e o fortalecimento da identidade nacional brasileira.
- (B) a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, organizada de acordo com as diretrizes especificadas na Lei n.º 12.288/2010, é constituída de um conjunto de ações de saúde voltadas à população negra.
- (C) constitui meio de promover a participação da população negra, em condições de igualdade de oportunidade, na vida econômica, social, política e cultural do país a implementação de programas de ação afirmativa destinados ao enfrentamento das desigualdades étnicas no

tocante à educação, cultura, esporte e lazer, saúde, segurança, trabalho, moradia, meios de comunicação de massa, financiamentos públicos, acesso à terra e à justiça.

- (D) para garantia de acesso da população negra à moradia, constitui diretriz a ser observada pelos agentes financeiros, públicos ou privados, a promoção de ações para viabilizar seu acesso aos financiamentos habitacionais, observando-se a previsão legal expressa de criação de linha especial e diferenciada de crédito com juros inferiores aos praticados no mercado.

37 De acordo com a política para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, dentre as opções a seguir, indique aquela que apresenta o dispositivo assistencial que possui comprovada resolubilidade para o cuidado a essa população e que trabalha na perspectiva da redução de danos.

- (A) ESF.
(B) CAPSad.
(C) Comunidades terapêuticas.
(D) Setor de internação especializado para o cuidado em álcool e outras drogas.

38 O objetivo geral da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo para a redução de:

- (A) causas de violência.
(B) casos de morte por causas externas como acidentes de trânsito.
(C) riscos de doenças do aparelho circulatório.
(D) morbidade e mortalidade dessa população.

39 Utilize (V) para verdadeira ou (F) para falsa para as proposições relacionadas à Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígena.

- () Os Distrito Sanitário Especial Indígena 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 a Saúde dos Povos Indígena: articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; e promoção de ações específicas em situações especiais.

A sequência de cima para baixo que corresponde ao julgamento correto das proposições é:

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

40 Uma ação proposta no IV Plano Diretor para o Desenvolvimento da Epidemiologia no Brasil foi:

- (A) Articulação com a rede de Laboratórios de Saúde Pública nas diversas esferas de governo, como componente essencial ao exercício da ação regulatória.
- (B) Articulação das ações de Vigilância Sanitária com as prioridades das demais políticas públicas, nas três esferas de governo.
- (C) Apoio à capacitação de profissionais para o desenvolvimento de aplicativos (softwares livres) e o uso de Sistemas de Informação Geográfica, SIG, visando a incorporação e disseminação da análise de distribuição espacial no âmbito dos serviços de saúde.
- (D) Fomento à produção de conhecimento e ao desenvolvimento tecnológico voltados para o aprimoramento do SNVS, na perspectiva da diversidade de abordagens metodológicas.

41 Em um estudo longitudinal, o fator que admite que toda a população sob risco no início do estudo foi acompanhada, por todo o curso de observação da variável dependente de interesse, é o seguinte:

- (A) prevalência.
(B) taxa de incidência.
(C) frequência simples
(D) incidência acumulada.

42 A Política Nacional de Promoção da Saúde

- (A) é uma medida de articulação verticalizada e centralizada que cria mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade.
- (B) favorece a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- (C) determina a definição e alocação de recursos orçamentários e financeiros para a implementação da política de promoção da saúde e os demais níveis executar as ações de promoção.
- (D) evita, por ser pública, articulação e mobilização com setores privados, pois estes visam ao lucro.

43 De acordo com o Decreto nº 3.298/99, considera-se:

- (A) deficiência auditiva pela perda total das possibilidades auditivas sonoras, sendo considerada como anacusia a perda acima de 71 dB.
- (B) deficiência visual pela acuidade visual menor que 20/200 bilateralmente, sem correção, ou campo visual inferior a 20°, ou ocorrência simultânea de ambas as situações.
- (C) deficiência mental o funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.
- (D) deficiência física a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física e/ou estética, apresentando-se sob forma de paraplegia, monoplegia, tetraplegia, triplegia, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as que não produzam dificuldade para o desempenho das funções.

44 As políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde. São atribuições do enfermeiro da Atenção Básica, em relação ao programa saúde na escola:

- (A) realizar aferição da pressão arterial dos escolares, encaminhando ao médico da equipe quando o exame estiver alterado e monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos adversos vacinais.
- (B) contribuir em atividades de mobilização social e participar de censos escolares quando necessário.

(C) realizar aferição da pressão arterial, iniciando investigação de hipertensão arterial secundária e encaminhar para o serviço de referência.

(D) indicar os imunobiológicos especiais para situações específicas e ser um articulador da comunidade junto às instâncias de atenção à saúde e também de controle social da saúde e da educação.

45 O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis aponta que essas infecções são frequentes, têm múltiplas etiologias e apresentações clínicas, e causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais. Em relação à sífilis, é correto afirmar que:

(A) Gestantes com sífilis adquirida ou sífilis congênita são casos de notificação obrigatória, conforme a Portaria Nº 1271, de 6 de junho de 2014.

(B) Criança cuja mãe apresente a doença durante o pré-natal ou no momento do parto, testes para sífilis não treponêmico reagente, com titulação maior do que 1:2, e teste treponêmico reagente, que tenha recebido tratamento inadequado apresenta sífilis congênita.

(C) Mulher que apresente teste não treponêmico reagente com titulação acima de 1:2 e teste treponêmico reagente, a depender da evidência clínica de sífilis durante o pré-natal, apresenta dados capazes de confirmar caso de sífilis gestacional.

(D) Pessoa com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária, mesmo que tenha teste não treponêmico reagente, com titulação maior ou igual a 1:4 e teste treponêmico reagente, ou uma pessoa assintomática com teste treponêmico reagente com titulação igual a 1:2, tem caracterizado caso de sífilis latente.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto

“Alzheimer: um em cada três casos poderia ser evitado”

Um em cada três casos de Alzheimer no mundo poderia ser evitado, de acordo com uma pesquisa da Universidade de Cambridge, no Reino Unido. Entre os principais fatores de risco para a 5 doença estão falta de exercício, fumo, hipertensão e depressão, diz o novo estudo publicado na revista “Lancet Neurology”.

A equipe analisou dados de base populacional para trabalhar os principais sete 10 fatores de risco para o Alzheimer – diabetes, hipertensão na meia idade, obesidade na meia idade, falta de atividade física, depressão e baixa escolaridade – e descobriu que um terço dos casos está relacionado ao estilo de vida, que poderia ser 15 modificado.

A redução de cada fator de risco em 10% poderia evitar cerca de nove milhões de casos até 2050. Estimativas sugerem que mais de 106 milhões de pessoas no mundo estariam vivendo 20 com Alzheimer até aquele ano – número mais de três vezes maior que o registrado em 2010.

Embora não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na 25 idade avançada – disse à BBC a professora Carol Brayne, do Instituto de Saúde Pública da Universidade de Cambridge.

(...)

– Já sabemos quais são os fatores e que eles estão relacionados. Só a atividade física, por 30 exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes, podendo evitar o desenvolvimento da doença em algumas pessoas – diz Carol.

Dos sete fatores de risco, a maior 35 proporção de casos de Alzheimer nos EUA, Reino Unido e no resto da Europa pode ser atribuída à inatividade física, que também está relacionada a outros problemas de saúde, como câncer e doenças cardiovasculares. Segundo a pesquisa, um 40 terço da população adulta desses países não faz exercícios.

(Texto adaptado de O GLOBO – Ciência – 15/07/2014, página 24)

46 O texto apresenta uma estrutura eminentemente:

- (A) descritiva.
- (B) expositiva.
- (C) argumentativa.
- (D) narrativa.

Leia o trecho seguinte para responder às questões 47 e 48:

“Um em cada três casos de Alzheimer no mundo poderia ser evitado, de acordo com uma pesquisa da Universidade de Cambridge, no Reino Unido.” (linhas 1-4)

47 O verbo auxiliar sublinhado na locução verbal está no futuro do pretérito e indica:

- (A) expressão de fato passado.
- (B) expressão de desejo.
- (C) indicação de ação durativa.
- (D) probabilidade de ocorrência do fato.

48 O nome “Alzheimer” em: “Um em cada três casos de Alzheimer no mundo” (linhas 1-2), é retomado, ainda nesse parágrafo, por coesão lexical hiperonímica, codificada pela palavra:

- (A) “doença”.
- (B) “estudo”.
- (C) “revista”.
- (D) “pesquisa”.

49 No segundo parágrafo (linhas 8-15), elencam-se os sete fatores de risco para o Alzheimer. Essa apresentação ocorre coesivamente pelo mecanismo da:

- (A) elipse.
- (B) anáfora.
- (C) catáfora.
- (D) sinonímia.

50 No texto, mais precisamente no quarto parágrafo, há uma associação semântica entre Alzheimer e um outro mal, cujo risco de desenvolvimento pode-se dar em idade avançada. O vocábulo que corresponde a essa associação é:

- (A) “risco”.
- (B) “demência”.
- (C) “obesidade”.
- (D) “hipertensão”.

51 Assinale a opção em que a substituição do conectivo sublinhado ALTERA o sentido do enunciado “Embora não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada” (linhas 22-25).

- (A) MESMO QUE não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (B) Não há uma única maneira de tratar a demência, MAS podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (C) Não há uma única maneira de tratar a demência, PORTANTO, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (D) Não há uma única maneira de tratar a demência, ENTRETANTO, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 52 e 53:

– Já sabemos quais são os fatores e que eles estão relacionados. Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes, podendo evitar o desenvolvimento da doença em algumas pessoas – diz Carol.

52 O emprego do *travessão* tem como justificativa:

- (A) apresentar o discurso da professora.
- (B) complementar a informação anteriormente dada.
- (C) indicar quebra na sequência de ideias.
- (D) enumerar fatos em uma progressão temporal.

53 O vocábulo sublinhado em: “Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes...” (linhas 29-31) denota:

- (A) designação.
- (B) inclusão.
- (C) exclusão.
- (D) negação.

54 Os vocábulos “falta” (linha 5), “obesidade” (linha 30) e “hipertensão” (linha 31), sublinhados no texto, são formados, respectivamente, pelos processos de derivação:

- (A) prefixal / sufixal / prefixal.
- (B) imprópria / prefixal / sufixal.
- (C) parassintética / sufixal / prefixal.
- (D) regressiva / sufixal / prefixal.

55 No trecho “Segundo a pesquisa, um terço da população adulta desses países não faz exercícios”, a expressão sublinhada pertence à classe gramatical dos:

- (A) artigos indefinidos.
- (B) substantivos comuns.
- (C) numerais fracionários.
- (D) adjetivos qualificativos.

LÍNGUA ESPANHOLA

Texto

Salud y derechos humanos

Nota descriptiva N°323

Diciembre de 2015

[...]

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

1. **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

2. **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

3. **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- accesibilidad económica (asequibilidad);
- acceso a la información.

4. **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y

sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

5. **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

6. **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

7. **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

[...]

Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Acceso en 12/1/2017)

56 El texto que acabas de leer, elaborado y divulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), trata sobre salud y derechos humanos y expone una serie de:

- (A) principios.
- (B) problemas.
- (C) programas.
- (D) prohibiciones.

57 Según el texto, uno de los aspectos centrales de la falta de equidad en los resultados sanitarios es la:

- (A) falta de médicos.
- (B) calidad científica.
- (C) desigualdad social.
- (D) ausencia de recursos.

58 El texto de la OMS define la "aceptabilidad" como el respeto a las diferencias y la sensibilidad de los servicios de salud en relación al:

- (A) género y la edad.
- (B) dinero y el estado civil.
- (C) credo y la profesión.
- (D) estado civil y la religión.

59 En cuanto al respeto a los derechos humanos, el texto resalta la responsabilidad de los:

- (A) médicos.
- (B) negocios.

- (C) pacientes.
- (D) estados.

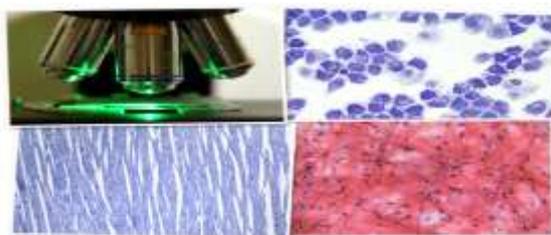
60 En el último párrafo se afirma que el enfoque basado en los derechos humanos también tiene efectos en los pacientes de los sistemas de salud, en la medida en que los habilita para:

- (A) usar medicamentos.
- (B) reivindicar derechos.
- (C) escoger tratamientos.
- (D) gestionar ambulatorios.

LÍNGUA INGLESA

Texto

The Stem Cell Debate: Is it Over?



Stem cell therapies are not new. Doctors have been performing bone marrow stem cell transplants for decades. But when scientists learned how to remove stem cells from human embryos in 1998, both excitement and controversy emerged.

The excitement was due to the great potential these cells have in curing human disease. The controversy centered on the moral implications of destroying human embryos. Political leaders began to debate on how to regulate and finance research involving human embryonic stem (hES) cells.

The Ethical Issues

Until recently, the only way to get pluripotent stem cells for research was to remove the inner cell mass of an embryo and put it in a dish. The possibility of destroying a human embryo can be disturbing, even if it is only five days old. Stem cell research thus raised difficult questions:

- Does life begin at fertilization, in the womb, or at birth?
- Is a human embryo equivalent to a human child?
- Does a human embryo have any rights?
- Might the destruction of a single embryo be justified if it provides a cure for a countless number of patients?

Problem Solved?

Newer discoveries may bring this debate to an end. In 2006 scientists learned how to stimulate a patient's own cells to behave like embryonic stem cells. These cells are reducing the need for human embryos in research and opening up exciting new possibilities for stem cell therapies.

Both human embryonic stem (hES) cells and induced pluripotent stem (iPS) cells are pluripotent: they can become any type of cell in the body. While hES cells are isolated from an embryo, iPS cells can be made from adult cells.

With alternatives to hES cells now available, the debate over stem cell research is becoming increasingly irrelevant. But ethical questions regarding hES cells may not entirely go away.

Some experts believe it's wise to continue the study of all stem cell types, since we're not sure yet which one will be the most useful for cell replacement therapies.

An additional ethical consideration is that iPS cells have the potential to develop into a human embryo, in effect producing a clone of the donor. Many nations are already prepared for this, having legislation in place that bans human cloning.

Adapted from
<<http://learn.genetics.utah.edu/content/stemcells/scissues>.
Accessed Jan. 3, 2017.

Glossary:

Stem cell: Célula-tronco; *bone marrow*: medula; *due to*: devido a; *put it in a dish*: colocar em um recipiente de laboratório para pesquisa; *thus*: logo; *disturbing*: perturbadora.

Read the text above and answer the following questions:

56 The controversy mentioned in the text refers to:

- (A) the financing of scientific research involving human cells.
- (B) the ethical issues concerning the use of stem cells from human embryos.
- (C) the use of pluripotent cells in bone marrow transplants.
- (D) the early treatment of human embryos through stem cell therapies.

57 According to the text, what do iPS and hES cells have in common?

- (A) Both cells can become any type of cell in the human body.
- (B) Both cells are used in transplants carried out in human embryos.
- (C) Both cells had their therapeutic uses discovered in 1998.
- (D) Both cells have the potential to become human clones.

58 The four questions listed in the text, following the third paragraph, refer to:

- (A) the ethical implications of stem cells therapies for the medical profession.
- (B) the therapeutic effects of using stem cells in human embryos.
- (C) the moral aspects involved in the use of human embryos.
- (D) the possible consequences of stem cell therapies in human fertilization.

59 Concerning the future of the debate on stem cell research and therapy, the author believes that “*ethical questions regarding hES cells may not entirely go away*” (paragraph 7). This means that, according to the author,

- (A) the debate will definitely come to an end.
- (B) it is not certain that the debate will come to an end.
- (C) the debate will come to an end after the advent of cloning therapy.
- (D) it is not possible that the debate will ever come to an end.

60 In the last paragraph, **this**, in “*Many nations are already prepared for this*”, refers to:

- (A) the ban of human cloning in stem cell therapy.
- (B) the preparation of some nations for human cloning.
- (C) the potential for an increase in the number of ethical considerations.
- (D) the possible development of iPS cells into a human clone.

