

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2018

Áreas de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança;
- Atenção em Oncologia;
- Atenção em Terapia Intensiva e
- Saúde do Idoso.

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

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 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 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 Tendo em vista a nova Política Nacional da Atenção Básica, leia as assertivas I, II e III, a seguir.

- I O texto proposto reduz a população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território para 1.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da AB.
- II Para a atualização da PNAB, o texto reforça e garante a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde da estratégia e-SUS AB, colocando como responsabilidades dos entes federados desenvolver, disponibilizar e implantar essas ferramentas e o prontuário eletrônico. A diretriz está em conformidade com o plano de informatização das UBS, uma das prioridades do Ministério da Saúde.
- III Não havia período definido para implantação de equipes depois da publicação do credenciamento em Portaria. A proposta define o prazo máximo de quatro meses para que o gestor municipal implante a equipe de saúde.

- (A) Somente a assertiva I é verdadeira.
- (B) As assertivas I e II são verdadeiras.
- (C) As assertivas II e III são verdadeiras
- (D) Somente a assertiva III é verdadeira.

02 Em relação aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) O princípio da UNIVERSALIDADE considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” se colocando como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.
- (B) O princípio da EQUIDADE confere ao Estado o dever do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito.
- (C) A INTEGRALIDADE está relacionada com o mandamento constitucional de que “saúde é direito de todos”, previsto no artigo 196 da Constituição. Busca-se aqui preservar o postulado da isonomia, visto que a própria Constituição, em Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, artigo 5º, institui que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.
- (D) Segundo o princípio da PARTICIPAÇÃO SOCIAL o Sistema Único de Saúde está presente nos três entes federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios - de forma que, o que é da alçada de abrangência nacional será de responsabilidade do Governo Federal, o que está relacionado à competência de um Estado deve estar sob responsabilidade do Governo Estadual, e a mesma definição ocorre com um Município.

03 A Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a seguinte:

- (A) 7.508/11.
- (B) 8.069/90.
- (C) 8.080/90.
- (D) 8.142/90.

04 Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta. De acordo com o Art. 2º da lei Federal 8142/90 os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

- (A) Apenas I é verdadeira.
- (B) Todas são verdadeiras.
- (C) Apenas II é verdadeira.
- (D) Apenas III é verdadeira.

05 De acordo com a Constituição da República Federal do Brasil de 1988, analise as afirmações a seguir assinalando (V) para as VERDADEIRAS e (F) para as FALSAS:

- () São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- () A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- () A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- () As instituições privadas não poderão participar de forma complementar do Sistema Único de saúde, segundo diretrizes deste, nem mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA.

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

06 A Emenda Constitucional (EC) 29, regulamentada pela Lei Complementar n.º 141, de 16 de janeiro de 2012, atribui percentuais mínimos de investimento nos níveis federal, estadual e municipal, nas seguintes proporções:

- (A) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.
- (B) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (C) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (D) a União aplica o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); os estados e o Distrito Federal, no mínimo, 12% de sua receita, e os municípios, no mínimo, 15%.

07 "Distribuição percentual dos óbitos de crianças menores de um ano de idade, por faixa etária, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado", refere-se à definição do indicador:

- (A) Taxa de Mortalidade Infantil.
- (B) Razão de Mortalidade infantil.
- (C) Coeficiente de Mortalidade em menor de um ano.
- (D) Mortalidade proporcional por idade em menores de um ano de idade.

08 De acordo com a Lei Federal 8080/90, não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade:

- (A) lucrativa.
- (B) assistencial.
- (C) organizacional.
- (D) filantrópica.

09 De acordo com o Estatuto do Idoso, previsto na Lei N° 10.741, de 1 de Outubro De 2003:

- (A) caberá ao promotor de justiça conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.
- (B) as transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o promotor de justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

(C) ao familiar do idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

(D) os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objetos de notificação compulsória exclusiva dos profissionais que atuem nos órgãos policiais e judiciais competentes.

10 Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF) e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, é correto afirmar:

- (A) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.
- (B) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino somente poderão integrar-se ao SUS mediante celebração de convênio cujo objeto seja a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (C) A legislação básica do SUS define que para ter saúde é preciso possuir acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação, pois a saúde se expressa como um retrato das condições de vida.
- (D) O sistema de saúde brasileiro compreende uma forma de gestão cooperada entre as três esferas de governo e permite a destinação de recursos públicos do sistema de saúde estadual para auxílio ou subvenções de instituições privadas com fins lucrativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Na ventilação artificial, a modalidade de assistência ventilatória em que um volume de gás predeterminado é administrado para o paciente sob pressão positiva, enquanto o esforço respiratório espontâneo do paciente é "travado", é a:

- (A) ventilação controlada.
- (B) ventilação assistocontrolada.
- (C) VMI (Ventilação Mandatória Intermitente).
- (D) PEEP (Pressão Expiratória Positiva Final).

12 Uma das modalidades no desmame do ventilador mecânico deve ser iniciada com a colocação dos pacientes em respiração espontânea no chamado tubo "T", ofertando oxigênio umidificado durante pelo menos duas horas. É necessário monitorizar os pacientes hemodinamicamente, oximetria de pulso e nível de consciência. Nesse período, é considerado critério para suspensão do desmame:

- (A) SatO₂ de 90%.
- (B) índice de Tobin > 105.
- (C) frequência respiratória de 29 irpm.
- (D) frequência cardíaca de 120 bpm.

13 A Mensuração da PVC – Pressão Venosa Central – tem por finalidade avaliar:

- (A) a pressão circulatória no coração direito, o volume sanguíneo circulante e a deficiência hemodinâmica do paciente.
- (B) o volume sanguíneo circulante, a eficiência da bomba cardíaca e a pressão sanguínea no átrio direito.
- (C) as patologias estruturais do coração, a pressão do sangue no átrio esquerdo, a função das válvulas cardíacas e a eficiência da bomba cardíaca.
- (D) as patologias estruturais do coração, o volume sanguíneo circulante e a função das válvulas cardíacas.

14 São sinais de intoxicação digitalica:

- (A) náuseas, vômitos, diarreia e anorexia.
- (B) constipação intestinal, bradicardia, hipocalemia e prurido.
- (C) dispnéia, vômitos, náuseas e dor precordial.
- (D) febre, tremores, hipocalemia e sensação de mal-estar.

15 Considere um traçado de ECG, com frequência atrial regular de 350 bpm, e frequência ventricular de 140 bpm, com ondas P imperceptíveis e espaço PR que não consegue ser mensurado, além de complexos QRS uniformes em configuração, mas irregulares em frequência. Tal situação é sugestiva de:

- (A) flutter atrial.
- (B) fibrilação atrial.
- (C) fibrilação ventricular.
- (D) taquicardia ventricular.

16 Apresenta sinal tardio de PIC – Pressão Intracraniana – elevada:

- (A) Cefaleia
- (B) Parestesia
- (C) Desorientação
- (D) Alteração do padrão respiratório

17 Considerando um paciente com quadro de abolição completa da consciência e de toda conexão com o meio, não reativo a estímulo de qualquer intensidade, com reflexo corneano abolido, controle esfíncteriano abolido e tônus diminuído, distúrbios vegetativos frequentes (hipertermia, hipo/hipertensão), é correto afirmar que se trata de coma de intensidade grau:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

18 Dentre os cuidados de enfermagem prestados a pacientes em estado comatoso, aquele que tem o objetivo de prevenir o agravamento do edema cerebral é:

- (A) utilizar alimentação via SNE.
- (B) monitorar densidade urinária.
- (C) monitorar pressão arterial invasiva.
- (D) monitorar cuidadosamente infusões IV.

19 Com relação a choques, é correto afirmar que:

- (A) no choque hipovolêmico, ocorrem distúrbios que causam obstrução mecânica ao fluxo sanguíneo através do sistema circulatório central.
- (B) no choque séptico, ocorre a fase hiperdinâmica ou "quente" em que o paciente fica hipertérmico, com pele quente e avermelhada, aumentando as frequências cardíaca e respiratória.
- (C) no choque distributivo, ocorre perfusão e oxigenação inadequadas aos órgãos e tecidos, graças à falência da bomba cardíaca por uma disfunção miocárdica.
- (D) no choque obstrutivo, ocorre a redução absoluta e geralmente súbita do volume sanguíneo circulante em relação a capacidade do sistema vascular.

20 Um indivíduo com diabetes *mellitus* está sujeito a desenvolver algumas complicações decorrentes da elevação de sua taxa de glicose no sangue, podendo essas complicações ser resultado de um mau tratamento e/ou do desconhecimento da doença. São complicações microvasculares comuns do diabetes *mellitus*:

- (A) neuropatia, poliúria e neuropatia.
- (B) retinopatia, cegueira e neuropatia.
- (C) retinopatia, hipoglicemia e varizes.
- (D) retinopatia, nefropatia e neuropatia.

21 As recomendações de ingestão de cálcio no envelhecimento estão recebendo maior atenção nos últimos anos, principalmente devido ao papel importante no desenvolvimento de:

- (A) quedas.
- (B) anemia.
- (C) osteoporose.
- (D) osteoartrite.

22 Em mulheres após a menopausa, existe predisposição a um balanço negativo de cálcio e à aceleração da perda de massa óssea devido à:

- (A) redução na produção de estrógeno e à deficiência na formação de vitamina D.
- (B) redução na produção de progesterona e à deficiência na formação de vitamina D.
- (C) redução na produção de estrógeno e à deficiência na formação de vitamina C.
- (D) redução de estrógeno e consequente deficiência na formação de osteoblastos.

23 A doença hepática induzida por medicamentos constitui a causa mais comum de insuficiência hepática aguda. As manifestações de sensibilidade a um medicamento podem ser observadas no primeiro dia de seu uso ou somente depois de vários meses. No que se refere ao quadro clínico, em geral, o início é abrupto, com calafrios, seguido de:

- (A) febre, exantema, prurido, artralgia, anorexia e náuseas, podendo, posteriormente, ocorrer icterícia, eliminação de fezes escuras, aumento e hipersensibilidade do fígado.
- (B) febre, exantema, prurido, artralgia, anorexia e náuseas, podendo, posteriormente, ocorrer icterícia, eliminação de urina escura, diminuição e hipersensibilidade do fígado.
- (C) exantema, prurido, artralgia, anorexia e náuseas, podendo, posteriormente, ocorrer icterícia, aumento na eliminação de urina, diminuição e hipersensibilidade do fígado.
- (D) febre, exantema, prurido, artralgia, anorexia e náuseas, podendo, posteriormente, ocorrer icterícia, eliminação de urina escura, aumento e hipersensibilidade do fígado.

24 Com relação à insulina, uma de suas funções é estimular:

- (A) a liberação de glicose na corrente sanguínea.
- (B) o consumo de lipídios do organismo.
- (C) o armazenamento da glicose no fígado e no músculo.
- (D) a degradação de glicogênio em partículas menores de glicose.

25 No pós-operatório de cirurgias de grande porte, as complicações respiratórias representam risco relativamente comum, exigindo intervenções de enfermagem, na admissão do paciente na sala

de recuperação pós-anestésica, no sentido de evitá-las ou monitorá-las. Nesse sentido, além de elevar a cabeceira do leito, são também intervenções de enfermagem:

- (A) administrar antieméticos, virar o paciente em decúbito lateral, estimular respiração profunda e tosse, ofertar oxigênio a 100% e avaliar gasometria arterial.
- (B) avaliar nível de consciência, oferecer oxigênio suplementar por cateter nasal, avaliar gasometria arterial.
- (C) posicionar lateralmente a cabeça do paciente, retirar tubo endotraqueal, verificar cianose de extremidades.
- (D) manter cânula de guedel até o retorno dos reflexos de proteção de vias aéreas, oferecer oxigênio suplementar e avaliar níveis de saturação de oxigênio.

26 Um acidente vascular cerebral isquêmico pode causar uma variedade de déficits neurológicos, dependendo da área da lesão, tamanho da área de perfusão inadequada e quantidade de fluxo sanguíneo colateral (secundário ou acessório). Dentre as funções que podem ser afetadas pelo acidente vascular cerebral, destacam-se as disfunções da linguagem e da comunicação, que são, além da disartria, as seguintes:

- (A) afasia e apraxia.
- (B) surdez e afasia.
- (C) afasia e presbiacusia.
- (D) presbiacusia e apraxia.

27 Constituem em manifestações clínicas do infarto agudo do miocárdio:

- (A) anorexia, dor torácica, febre e sudorese intensa.
- (B) dor torácica, hipertensão arterial, sudorese e náuseas.
- (C) dor torácica, sudorese intensa, dispneia, náuseas e vômitos.
- (D) prostração, sudorese intensa, edema e náuseas.

28 A prostatite é uma inflamação da próstata, frequentemente associada a sintomas do trato urinário inferior e sintomas de desconforto sexual e disfunção. A prostatite aguda caracteriza-se por:

- (A) edema, disúria, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior como nictúria, polaciúria e urgência.
- (B) início súbito de febre, disúria, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior como nictúria, polaciúria e urgência.
- (C) início súbito de febre, disúria, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior como nictúria, polaciúria e hematúria.
- (D) início súbito de febre, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior como nictúria, polaciúria e edema de bolsa escrotal.

29 As quatro doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm, além de pressão arterial elevada, alguns fatores de risco em comum, quais sejam:

- (A) tabagismo, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física e sobrepeso e obesidade.
- (B) aumento da violência urbana, sedentarismo, uso de álcool e sobrepeso e obesidade.
- (C) tabagismo, inatividade física e automedicação.
- (D) alcoolismo, uso de drogas, automedicação e sedentarismo.

30 Com relação aos objetivos de tratamento quimioterápico neoadjuvante, adjuvante e paliativo, a opção correta é:

- (A) O tratamento paliativo é utilizado em pacientes com metástase, diagnosticado com recidiva em que há possibilidade de cura.
- (B) O tratamento neoadjuvante tem como objetivo a redução tumoral para posterior tratamento local adequado.
- (C) O tratamento adjuvante é usado como tratamento de primeira opção para redução de metástases.
- (D) O tratamento adjuvante é realizado apenas com imunoterapia.

31 São reações cutâneas locais provocadas pela radioterapia:

- (A) flebites.
- (B) mucosites.
- (C) pneumonites.
- (D) radiodermites.

32 De acordo com a Política Nacional de Atenção Oncológica, entende-se por CACON:

- (A) unidade de assistência de alta complexidade em oncologia que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência exclusiva em hematologia.
- (B) hospital que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres, exceto radioterapia.
- (C) hospital que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.
- (D) unidade de assistência de alta complexidade em oncologia que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência exclusiva para a criança e o adolescente.

33 O objetivo principal no tratamento de feridas oncológicas, em cuidados paliativos, classificadas como Grau III, é:

- (A) controlar a dor e o odor.
- (B) diminuir o tamanho do tumor.
- (C) estimular tecido de granulação.
- (D) cicatrização completa da ferida.

34 Em relação à Síndrome de Lise Tumoral (SLT), a intervenção prioritária implementada pela enfermagem é:

- (A) manter o paciente em isolamento protetor, devido ao grande risco de infecções.
- (B) avaliar a função renal, com controle de diurese rigoroso, e controlar os distúrbios hidroeletrólíticos.
- (C) manter o paciente em monitorização cardíaca contínua, devido à compressão tumoral.
- (D) avaliar a regressão da massa tumoral, uma vez que está ocorrendo a lise.

35 São elementos considerados, respectivamente, carcinógenos indutores e promotores:

- (A) fumo e álcool.
- (B) fumo e asbesto.
- (C) benzeno e álcool.
- (D) asbesto e benzeno.

36 Uma intervenção de enfermagem em relação aos efeitos gastrointestinais secundários dos eventos adversos de agentes antineoplásicos é:

- (A) evitar administrar as drogas antieméticas para náuseas e vômitos.
- (B) estabelecer a restrição hídrica para evitar náuseas e desequilíbrio hidroeletrólítico.
- (C) oferecer a dieta hiperproteica e hiperlipídica para facilitar a digestão do paciente.
- (D) avaliar episódios anteriores do paciente com náuseas e vômitos relacionados à quimioterapia.

37 Sobre a Leucemia, é correto afirmar que:

- (A) a leucemia mieloide crônica afeta células mieloides e avança rapidamente, a princípio, acometendo principalmente adultos.
- (B) a leucemia mieloide aguda afeta as células mieloides e se desenvolve vagarosamente, ocorrendo tanto em adultos como em crianças, raramente afeta crianças.
- (C) na leucemia aguda, as células leucêmicas não podem fazer nenhum trabalho das células sanguíneas normais. o número de células leucêmicas cresce rapidamente e a doença agrava-se num curto intervalo de tempo.
- (D) a leucemia linfóide aguda afeta células linfóides e agrava-se vagarosamente, frequentemente ocorrendo em crianças.

38 Os parâmetros de crescimento físico em crianças são, além do perímetro cefálico, os seguintes:

- (A) peso, altura e circunferência do braço.
- (B) peso, altura, temperatura e comprimento.
- (C) comprimento, perímetro abdominal e peso.
- (D) altura, circunferência do braço e perímetro torácico.

39 Os sinais de angústia respiratória no recém-nascido, além do ronco, incluem:

- (A) bradipneia, dilatação nasal, retrações intercostais e cianose.
- (B) taquipneia, dilatação nasal, retrações intercostais e cianose.
- (C) apneia, palidez, taquicardia e cianose.
- (D) mosqueamento, taquipneia, dilatação nasal e retrações intercostais.

40 A exsanguineotransfusão é o método de opção para o tratamento da hiperbilirrubinemia grave. Em todas as opções a seguir, são apresentados cuidados de enfermagem para esse procedimento, **EXCETO**:

- (A) alimentar a criança antes da realização da exsanguineotransfusão.
- (B) preparar o recém-nascido e sua família para o procedimento.
- (C) monitorar e avaliar os sinais vitais frequentemente, correlacionando-os à remoção e infusão de sangue.
- (D) inspecionar a região umbilical após o procedimento em busca de qualquer evidência de sangramento.

41 A bronquiolite é a doença infecciosa mais comum das vias aéreas inferiores. Com relação a essa patologia, a opção **INCORRETA** é:

- (A) Seu tratamento é realizado com oxigênio umidificado frio, ingestão adequada de líquidos, manutenção das vias aéreas e medicação.
- (B) Suas manifestações clássicas incluem taquipneia, dispneia, sibilos e retrações intercostais.
- (C) A menor parte dos casos é causado pelo vírus sincicial respiratório.
- (D) Trata-se de infecção viral aguda que ocorre primariamente no inverno e início da primavera.

42 Quando o déficit eletrolítico excede o déficit hídrico deixando o soro hipotônico, estamos diante do seguinte tipo de desidratação:

- (A) isotônica.
- (B) hipotônica.
- (C) hipertônica.
- (D) metabólica basal.

43 O megacolon aganglionar congênito é uma obstrução mecânica causada por motilidade inadequada de parte do intestino. Sobre essa patologia, a opção **INCORRETA** é:

- (A) O intestino aganglionar está cronicamente relaxado, o que resulta em peristaltismo ausente na porção afetada do intestino.
- (B) O megacolon aganglionar congênito é uma disfunção de desenvolvimento do sistema nervoso entérico, caracterizada pela ausência de células ganglionares.
- (C) Na maioria dos casos, é necessário uma ostomia temporária até que ocorra a correção completa do intestino.
- (D) As manifestações clínicas dessa patologia incluem distensão abdominal, constipação e insuficiência de crescimento.

44 A anorexia nervosa é um distúrbio alimentar muito comum na adolescência. Sobre esse distúrbio, a opção **INCORRETA** é:

- (A) A anorexia é caracterizada por episódios repetidos de compulsão alimentar, seguida de comportamentos compensatórios, como os de vômitos provocados.
- (B) Diante de um adolescente com anorexia, a enfermeira deve estimular atividades que fortaleçam a sua autoestima e promovam a sua aceitação social.
- (C) A anorexia tem como características a recusa em manter um peso corporal normal e a perda de peso intensa sem causas físicas óbvias.
- (D) Os portadores de anorexia são descritos como perfeccionistas, bons alunos e têm níveis elevados de energia mesmo com emaciação marcante.

45 Com relação à adolescência, é correto afirmar:

- (A) É um período de transição entre a infância e a fase adulta, caracterizada pelo lento amadurecimento físico, cognitivo, social e emocional.
- (B) Em relação ao desenvolvimento cognitivo, os adolescentes tornam-se gradualmente mais hábeis no raciocínio científico e na lógica formal.
- (C) Na tentativa de se emanciparem do controle dos pais, os adolescentes ficam cada vez mais presentes e nas atividades familiares.
- (D) O crescimento lento e gradual que ocorre no início da adolescência gera desconforto com o corpo alterado.

LÍNGUA PORTUGUESA

HÁ 50 ANOS, MÉDICO FAZIA 1º TRANSPLANTE DE CORAÇÃO SOB CRÍTICAS POR 'TENTAR SER DEUS'

Cirurgião Christiaan Barnard foi o primeiro a fazer a cirurgia no mundo em 3 de dezembro de 1967, na África do Sul.

Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus.

"Não havíamos imaginado nem um só segundo que esse sucesso fosse gerar tanta indignação pública", contou a enfermeira Dene Friedmann, que na sala de cirurgias com azulejos cor verde água acompanhou há 50 anos a operação pioneira.

"O professor Barnard recebeu cartas muito críticas, cartas horríveis, que o chamavam de 'carniceiro'", recordou Friedmann. (...)

Na ocasião, a revista francesa Paris Match também abraçou a polêmica com a manchete "A batalha do coração. Os cirurgiões têm esse direito?".

No imaginário coletivo, o coração não é um órgão como os demais e sua carga simbólica é muito maior. "Naquela época, havia muitas questões éticas a resolver", explicou a enfermeira.

Mas a comunidade científica celebrou a proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito. "Um êxito mais importante que a exploração espacial" e "Ouvimos este batimento de coração no mundo inteiro" foram alguns dos comentários positivos. (...)

O cirurgião sul-africano de 45 anos venceu nessa corrida os americanos, que também estavam a caminho de conseguir essa façanha.

E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico.

Coração branco

Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal. Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante.

Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista.

Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/ha-50-anos-medico-fazia-1-transplante-de-coracao-sob-criticas-por-tentar-ser-deus.ghtml>

46 Segundo o texto, o primeiro transplante de coração exitoso foi realizado na África do Sul – e não nos Estados Unidos – porque

- (A) na África do Sul, havia muitos doadores mestiços, brancos e negros.
- (B) no país do *apartheid*, ser pioneiro na medicina provaria que o país não era racista.
- (C) nos Estados Unidos, não quiseram enfrentar a crítica decorrente do procedimento.
- (D) nos Estados Unidos, não foi possível retirar o coração do doador antes que ele parasse de bater.

47 A questão ética enfrentada pelo dr. Barnard dizia respeito

- (A) à interferência humana na vida e na morte.
- (B) ao racismo sul-africano na escolha do doador do coração.
- (C) à disputa do pioneirismo no transplante do coração com os Estados Unidos.
- (D) ao fato de o primeiro transplante ter sido realizado em um regime de *apartheid*.

48 Para se chegar à compreensão/interpretação de textos, geralmente é necessário ativar conhecimentos de mundo compartilhados culturalmente, como ocorre no entendimento da expressão sublinhada no trecho "E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico" (linhas 35-36), que se refere

- (A) à França e à África do Sul.
- (B) às Américas do Sul e do Norte.
- (C) aos Estados Unidos e ao Brasil.
- (D) aos Estados Unidos e à África do Sul.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 49 e 50.

"Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus." (linhas 1-6)

49 Esse fragmento tem estrutura do tipo

- (A) descritivo.
- (B) narrativo.
- (C) dissertativo.
- (D) enumerativo.

- 50 O primeiro período do trecho é retomado por
- (A) coesão gramatical pela expressão “a ele”.
 - (B) coesão lexical pela expressão “a façanha”.
 - (C) coesão estrutural pela expressão “o reconhecimento”.
 - (D) coesão temporal pela expressão “na madrugada”.

51 “Mas a comunidade científica celebrou a proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito”. (linhas 24-26) O conector sublinhado

- (A) revela uma contradição no estabelecimento da coerência.
- (B) aponta para a evolução de argumentos de mesma base discursiva.
- (C) reforça a mudança de perspectiva na progressão das ideias.
- (D) indica um desvio da norma gramatical na introdução de parágrafo com conjunção.

52 Na frase “Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal” (linhas 38-40), a palavra sublinhada significa, nesse caso,

- (A) ideal.
- (B) morto.
- (C) doador.
- (D) paciente.

53 A preposição “de” inicia um termo de valor adverbial em:

- (A) “...o chamavam de ‘carneiro’...” (linhas 14-15)
- (B) “A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares...” (linhas 3-5)
- (C) “...o coração deve deixar de bater de maneira efetiva.” (linhas 40-41)
- (D) “...também estavam a caminho de conseguir essa façanha...” (linhas 31-32)

54 “Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante”. (linhas 40-43)

No contexto em tela, a expressão sublinhada poderia ser substituída por:

- (A) por isso.
- (B) dessa forma.
- (C) por outro lado.
- (D) em virtude disso.

55 “Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista”. (linhas 44-49)

Nesse último parágrafo, o tempo das formas verbais “poderia ter realizado” e “teria sido interpretado” indica um fato

- (A) real.
- (B) concluído.
- (C) prolongado.
- (D) hipotético.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

Atención: Brasil está en alerta por fiebre amarilla y tenés que vacunarte si viajás

Hay mas de 20 muertos. Seis personas fallecieron en lo que va de enero. La OMS incluyó a San Pablo en las ciudades riesgosas

Brasil registró 35 casos y 20 muertes confirmadas por fiebre amarilla desde julio de 2017 hasta el 14 de enero de este año, informó el Ministerio de Salud, que se negó a hablar de un nuevo brote en el país y aseguró que tiene vacunas para inmunizar a toda la población.

Del total de fallecimientos, 11 se notificaron en Sao Paulo, 7 en Minas Gerais y otro más en Río de Janeiro, los tres estados más poblados del país por ese orden y ubicados en la región sureste del país.

También hubo otra muerte en Brasilia, la capital del país, mientras que otros “óbitos están sobre investigación y considerados como sospechosos”, señaló el secretario ejecutivo del Ministerio de Salud, Antônio Nardi, en una rueda de prensa.

Del total de muertes, seis fueron registradas en este 2018.

En cuanto a los casos confirmados, 20 fueron en Sao Paulo, 11 en Minas Gerais, tres en Río de Janeiro y uno en Brasilia, mientras que 290 fueron descartados y 145 todavía están siendo investigados.

“Estamos seguros de que la estrategia adoptada será suficiente para contener el avance de la enfermedad como hicimos también el año pasado”, comentó a Efe el ministro de Salud, Ricardo Barros, en una conversación telefónica posterior a la divulgación de los datos.

El Ministerio de Salud contabiliza los nuevos casos desde julio pasado, poco antes de declarar el fin de la emergencia sanitaria provocada por un brote de fiebre amarilla que afectó entonces a toda la región sureste y causó, entre diciembre de 2016 y mediados de 2017, unas 260 muertes y cerca de 800 casos confirmados.

No obstante, a pesar de la alarma generada este año en algunos estados como Sao Paulo y Río de Janeiro, donde se han visto largas finales para obtener la vacuna, la cartera se negó a hablar de un nuevo brote y se limitó a decir que se trata de "un aumento de incidencia de la circulación viral".

"En este momento no estamos hablando de un brote, estamos hablando de un aumento de incidencia contenido en esos estados", subrayó Nardi.

Preguntado sobre el estoque total de vacunas que tiene Brasil, el secretario afirmó que el número de dosis es "suficiente" para inmunizar "a toda la población brasileña en caso necesario, de forma fraccionada".

Según datos oficiales, la población de Brasil supera en la actualidad los 200 millones de habitantes.

Igualmente, recordó que ahora "no hay necesidad de una campaña nacional" y que "todos los análisis" apuntan a que los nuevos casos de fiebre amarilla registrados desde julio se tratan del tipo silvestre, transmitida por las especies de mosquito *Haemagogus* y *Sabethes*, presentes en zonas boscosas.

En cuanto a la del tipo urbana, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, el vector del dengue, el zika y el chikunguña, no se tienen casos en Brasil desde 1942.

Ante el riesgo de una expansión mayor, algunos estados como el de Sao Paulo han anticipado para el próximo 29 de enero la campaña de vacunación fraccionada que estaba prevista para el 3 de febrero y que se iba a hacer extensible a Río de Janeiro y Bahía con la intención de inmunizar a cerca de 20 millones de personas.

"Toda vez que se confirme la muerte de monos por fiebre amarilla realizaremos la vacunación de toda la población del entorno", apuntó el ministro Barros.

La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años.

De acuerdo con Nardi, se ha optado por la estrategia del fraccionamiento para, en un corto espacio de tiempo, "conseguir un mayor número de población inmunizada, conteniendo así la expansión del virus".

El estado de Sao Paulo fue incluido hoy por la Organización Mundial de la Salud en la lista de regiones que sólo recomienda visitar a personas ya vacunadas contra fiebre amarilla.

La secretaría regional de salud de Sao Paulo señaló que desde enero de 2017 se han registrado 21

muertes en todo el estado, pero no precisó el número exacto de fallecidos desde julio pasado hasta las primeras semanas de 2018.

Los Andes. Disponible en <https://losandes.com.ar/article/view?slug=atencion-brasil-esta-en-alerta-por-fiebre-amarilla-y-tenes-que-vacunarte-si-viajas> (Acceso em 12 de janeiro de 2018).

56 El titular de esta noticia de Agencias difundida por un periódico argentino alerta a su lector tratándolo de

- (A) tú.
- (B) vos.
- (C) usted.
- (D) señor.

57 En el texto de la bajada o copete de la noticia, que se encuentra situada debajo del titular, se informa de que seis personas murieron por causa de la fiebre amarilla en Brasil

- (A) antes de empezar el mes de enero.
- (B) durante todo el mes de enero.
- (C) después de acabarse enero.
- (D) entre los primeros días de enero.

58 La expresión "aumento de incidencia de la circulación viral" es una fórmula empleada por

- (A) los periodistas para explicar la emergencia sanitaria en Brasil.
- (B) el secretario para evitar hablar de brote de fiebre amarilla
- (C) el ministro para expresarse correctamente antes los medios.
- (D) los enfermos de fiebre amarilla para referirse a su situación.

59 El Ministerio de Sanidad optó por un modelo de vacunación para intentar detener la expansión del virus. Se trata de la vacunación

- (A) obligatoria.
- (B) animal.
- (C) completa
- (D) fraccionada.

60 En el fragmento: "La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años", el pronombre relativo "las cuales" se refiere a

- (A) "La estrategia de vacunar".
- (B) "al menos dos años"
- (C) "dosis menores de la vacuna estándar"
- (D) "toda la población del entorno"

LÍNGUA INGLESA

Read the text bellow and answer the questions which follow it.

The Basic Principles of Medical Ethics: the case of reproductive technology

Bioethicists often refer to the four basic principles of health care ethics when evaluating the merits and difficulties of medical procedures. Ideally, for any medical practice to be considered "ethical", it must respect all four of these principles: autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence. The use of reproductive technology raises questions in each of these areas.

- **Autonomy**

Requires that the patient have autonomy of thought, intention, and action when making decisions concerning health care procedures. Therefore, the decision-making process must be free of coercion. In order for a patient to make a fully informed decision, she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the likelihood of success. Because ARTs (assistive reproductive technologies) are highly technical and may involve high emotions, it is difficult to expect patients to be operating under fully-informed consent.

- **Justice**

The idea that the difficulties and benefits of new or experimental treatments must be distributed equally among all groups in society. It requires that procedures follow existing laws and are fair to all players involved. The health care provider must consider four main areas when evaluating justice: fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts with established legislation. Reproductive technologies create ethical dilemmas because treatment is not equally available to all people.

- **Beneficence**

It requires that the procedure be provided with the intention of doing good for the patient involved. Beneficence also demands that health care providers develop and maintain skills and knowledge, continually update training, consider individual circumstances of all patients, and strive for net benefit.

- **Non-maleficence**

It requires that a procedure does not harm the patient involved or others in society. Infertility specialists, understandably presuppose that they are doing no harm or at least minimizing harm by pursuing the greater good. However, because ARTs have limited success rates and uncertain results, the emotional state of the patient may be impacted negatively. In some cases, it is difficult for doctors to successfully apply the do no harm principle.

Adapted from: <<https://web.stanford.edu/class/siw198q/websites/reprotech/New%20Ways%20of%20Making%20Babies/EthicVoc.htm>>. Access. 10 Jan. 2018.

Glossary

raises	- levanta
fair	- justo/a
strive	- esforçam-se
pursuing	- buscando
rates	- taxas

56 The four basic principles of medical ethics discussed in the text apply to

- (A) all medical practices.
- (B) to any unethical medical practice.
- (C) medical practices performed by bioethicists.
- (D) only to ARTs (assistive reproductive technologies).

57 The principle of "autonomy" (paragraph 2) refers to the

- (A) health care provider's decisions.
- (B) patient's decision-making process.
- (C) risks and benefits of ARTs procedures.
- (D) fully informed decisions made by doctors.

58 "fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts with established legislation" (paragraph 3) are aspects which, according to the text,

- (A) must be considered when evaluating justice.
- (B) result from ethical dilemmas in ARTs treatments.
- (C) should not be taken into account by the health care provider.
- (D) characterize the practices in assistive reproductive technologies.

59 The non-maleficence principle (paragraph 5) is difficult to be applied in the case of assistive reproductive technologies (ARTs) because

- (A) ARTs do not harm the patient involved or others in society.
- (B) the patient's emotional state impacts negatively on the success of ARTs.
- (C) ARTs specialists believe they are doing great harm by pursuing the greater good.
- (D) ARTs may have a negative impact on the patients' emotional state due to their limited success rates and uncertain results.

60 "Likelihood", in "[...]she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the likelihood of success", can be replaced by

- (A) benefits.
- (B) meaning.
- (C) probability.
- (D) certainty.

