

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - 2020

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, 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 - SUS
 - 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 Em relação aos princípios constitucionais do SUS, assinale a opção correta.

- (A) 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) 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) 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) 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.

02 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 de número

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

03 Considerando o Art. 2º da Lei Federal 8142/90, afirma-se:

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.

Nessas condições,

- (A) apenas I é verdadeira.
- (B) apenas II é verdadeira.
- (C) apenas III é verdadeira.
- (D) todas são verdadeiras.

04 Considerando a Constituição Federal 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.

Assinale a opção com a sequência correta.

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

05 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) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (B) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (C) 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; os municípios, no mínimo, 15%.
- (D) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.

06 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.

07 O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, assinale a opção correta.

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.

(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.

08 O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, com o propósito de estabelecer ajustes e acordos em torno de prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados.

Considerando os termos do Pacto pela Saúde, definidos na Portaria nº 399/GM/2006, é correto afirmar:

- (A) O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.
- (B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- (C) O Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na articulação intersetorial; nos objetivos e resultados dos indicadores pactuados, bem como nos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.
- (D) O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

09 Com relação aos princípios da Política de Humanização do SUS, analise as assertivas a seguir.

- I A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- II As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
- III Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das

peças envolvidas, que compartilham responsabilidades.

- IV** Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Estão corretas:

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

10 De acordo com a Lei Federal nº 8080 de 19/09/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros,

- (A) alimentação, segurança, moradia e educação.
- (B) alimentação, segurança, moradia e saneamento básico.
- (C) alimentação, moradia, saneamento básico e educação.
- (D) saneamento básico, segurança, moradia e educação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 De acordo com Parente, Moreira e Albuquerque (2018), o perfil da violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTT), no interior do nordeste caracteriza-se por

- (A) ser a face o local preferencial para os ataques.
- (B) ser maioria das agressões efetuada por pessoas da família da vítima.
- (C) não ter o Estado obrigação de prevenir ou reparar as modalidades de preconceito, discriminação ou intolerância motivada por orientação sexual.
- (D) estar o grupo LGBTT vulnerável para sofrer violência se a sua localização geográfica e espacial for no interior do Brasil.

12 De acordo com a história da Atenção Primária à Saúde (APS),

- (A) o Relatório Dawson surgiu três décadas depois do Relatório Flexner.
- (B) do início dos anos vinte ao final dos anos setenta, deram-se vários movimentos que, direta ou indiretamente, levaram à APS.
- (C) a criação do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido em 1948, o movimento feminista, o surgimento dos movimentos pacifistas e ecológicos e os estudos de Framingham sobre os fatores de risco nas doenças cardiovasculares atrasaram a institucionalização da APS.
- (D) a partir da conferência de Alma-Ata, emergiram-se seus elementos essenciais: a educação em saúde; o saneamento básico; o programa materno-infantil; a prevenção de endemias; o tratamento apropriado das doenças mais comuns; a provisão de medicamentos essenciais; a promoção de alimentação saudável; e a valorização das práticas complementares.

13 Em 1979, a Assembleia Mundial da Saúde instou todos os países-membros a definir e pôr em prática estratégias nacionais, regionais e globais, tendentes a alcançar uma meta. O lema dessa meta central estabelecida na Assembleia que sofreu problemas em sua conceituação e, por consequência, em sua implementação foi

- (A) "Saúde para todos no ano 1990".
- (B) "Saúde para todos no ano 2000".
- (C) "Saúde para todos no ano 2010".
- (D) "Saúde para todos no ano 2050".

14 A Organização Pan-Americana da Saúde é fiel a uma interpretação mais abrangente e contemporânea de Atenção Primária à Saúde (APS), já que

- (A) é essencial desconstruir a ideia de que a APS constitui uma sólida prática para abordar e superar a falta de saúde e as desigualdades.
- (B) os novos desafios epidemiológicos não devem ser abordados no âmbito da APS.
- (C) é preciso corrigir as debilidades e as incoerências presentes nos enfoques mais limitados da APS.
- (D) a APS não possui o papel de fortalecer a capacidade da sociedade para reduzir as desigualdades em saúde.

15 As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas, circunstâncias essas que se de forma mais ou menos persistentes, exigindo respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde.

Isto posto, a categoria “condição de saúde” é fundamental na atenção à saúde porque

- (A) essa categoria é utilizada por todos os países desenvolvidos.
- (B) os ciclos de evolução das condições agudas e crônicas são similares.
- (C) a Atenção Primária à Saúde não separa a abordagem às doenças transmissíveis da abordagem às doenças crônicas não transmissíveis.
- (D) só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento a ela.

16 A respeito das doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis, é **incorreto** afirmar que

- (A) o sistema de atenção à saúde deve oferecer, para uma condição aguda, resposta proativa e contínua e, para as condições crônicas, uma resposta reativa e episódica.
- (B) as condições agudas, em geral, são manifestações de doenças transmissíveis e apresentam um curso curto, inferior a três meses de duração, tendendo a se autolimitar.
- (C) as condições crônicas usualmente apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos.
- (D) as condições crônicas podem apresentar, em determinados períodos, eventos agudos causados pelo mau manejo das condições crônicas pelos sistemas de atenção à saúde.

17 A respeito das situações das condições de saúde, é **incorreto** afirmar que

- (A) as taxas de fecundidade diminuem, as populações envelhecem e as expectativas de vida aumentam em todo o mundo.

(B) as situações das condições de saúde revelam uma importância relativa crescente das condições crônicas no quadro epidemiológico.

(C) a transição demográfica é lenta no Brasil.

(D) as doenças crônicas tornam-se mais prevalentes à medida que cresce a população idosa, incrementando a expectativa de vida.

18 A transição das condições de saúde, juntamente com outros fatores como o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico, determina a transição da atenção à saúde.

Por essa razão, em qualquer tempo e em qualquer sociedade,

(A) a crise medular dos sistemas de atenção à saúde não está relacionada a fatores históricos ou culturais.

(B) deve haver uma coerência entre a situação das condições de saúde e o sistema de atenção à saúde.

(C) a epidemiologia moderna mostra que os problemas de saúde prevaletentes hoje giram em torno das condições agudas.

(D) as doenças crônicas afetam principalmente as pessoas ricas.

19 A respeito das características diferenciais dos sistemas fragmentados e das redes de atenção à saúde (RASs), tem-se que

(A) o sistema fragmentado possui estratificação de riscos e as RASs não possuem estratificação de riscos.

(B) o sistema fragmentado tem uma organização com Poliarquia enquanto as RASs se organizam pela hierarquia.

(C) a ênfase das intervenções pelas RASs é curativa e reabilitadora, enquanto o sistema fragmentado dá ênfase a intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras ou paliativas.

(D) a organização territorial de um sistema fragmentado ocorre segundo uma lógica política, enquanto as RASs estabelecem territórios definidos pelos fluxos sanitários da população.

20 A respeito das Redes de Atenção à Saúde (RASs), é correto afirmar que

- (A) elas se constituem de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.
- (B) os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, sendo o de densidade tecnológica intermediária referente à atenção primária.
- (C) o conceito de rede de saúde tem sido desenvolvido principalmente no campo das Ciências Econômicas para a saúde.
- (D) as redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são abundantes.

21 “O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira” (Brasil, 2010).

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS encontra-se referenciada

- (A) em projetos realizados em Cuba e Canadá.
- (B) nos princípios da Universidade e Equidade.
- (C) nos princípios da participação social em saúde.
- (D) em experiências “do SUS que dá certo” na implementação da sistemática de acolhimento em redes ambulatoriais como Belo Horizonte (MG), Curitiba (PR), Aracaju (SE), além dos métodos e diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH)

22 O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. O acolhimento é afirmado como uma

diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. De acordo com a Cartilha da PNH e Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde (2010), essa diretriz é de natureza

- (A) ética, humanista e política.
- (B) ética, estética e política.
- (C) ética, estética e progressista.
- (D) humanista, estética e progressista.

23 Segundo a Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) e Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde (2010), o acolhimento

- (A) pressupõe hora e profissional específico para executá-lo.
- (B) não é válido para os serviços de saúde que funcionam em período noturno.
- (C) significa a recepção da “demanda espontânea”.
- (D) não é um espaço ou um local, mas uma postura ética.

24 A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas

- (A) sanitárias e políticas complementares e participativas.
- (B) gerenciais e políticas éticas e democráticas.
- (C) gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.
- (D) de ações de educação em saúde.

25 Para a implantação das Equipes de Saúde da Família, **não** é necessário

- (A) a presença de, no mínimo, três enfermeiros por turno.
- (B) a existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes.
- (C) um número de agentes comunitários de saúde (ACS) suficiente para cobrir 100% da população cadastrada.
- (D) a garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar.

26 Os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 são orientadores para a organização dos serviços nos municípios.

Dentre esses princípios, encontra-se a equidade, que é compreendida como

- (A) o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) a oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- (C) o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, da redução de danos e dos cuidados paliativos.
- (D) o conjunto de medidas programadas pelo Ministério da Saúde para que todos os profissionais reconheçam nos indivíduos e famílias que moram num mesmo território, seu direito a acessar prioritariamente as unidades de saúde.

27 Dentre as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde encontra-se a longitudinalidade do cuidado.

Essa diretriz pressupõe

- (A) o contínuo processo de cuidado para fins de construção de vínculo e resolução partilhada das necessidades de cada usuário e família.
- (B) a continuidade das ações pelas Redes de Atenção a Saúde (RAS) com vistas a eficácia das ações de referência e contrarreferência.
- (C) o permanente e transversal encontro de gestores e usuários com vistas a co-gestão do cuidado em saúde.
- (D) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente.

28 A influenza sazonal, também conhecida como gripe e influenza humana, pode ser definida como infecção

- (A) viral crônica, do sistema respiratório, de baixa transmissibilidade e distribuição global, podendo o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.
- (B) bacteriana aguda do sistema respiratório, de baixa transmissibilidade e distribuição nacional, podendo o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.
- (C) viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global, podendo o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.
- (D) viral aguda do sistema respiratório, de baixa transmissibilidade e distribuição sazonal, podendo ou não o mesmo indivíduo contraí-la várias vezes ao longo da vida.

29 A doença meningocócica que tem como sinônimo meningite meningocócica ou meningococemia. É uma infecção bacteriana aguda grave, que tem como seu agente etiológico a *Neisseria meningitidis* (meningococo).

Em relação ao modo de transmissão, essa infecção é desencadeada

- (A) pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
- (B) pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias e pelo material contaminado de sangue de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
- (C) pela picada do mosquito transmissor que habita águas paradas e insalubres.
- (D) pela picada do mosquito transmissor que habita as florestas tropicais do Brasil.

30 No Brasil, a doença de notificação compulsória, que afeta ambos os sexos igualmente e que se caracteriza por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplic (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, antecedendo o exantema), é denominada

- (A) meningite.
- (B) sarampo.
- (C) rubéola.
- (D) febre tifoide.

31 A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto, mais frequentemente intraútero.

Esse tipo de transmissão é denominada transmissão

- (A) vertical.
- (B) horizontal.
- (C) secundária.
- (D) mãe-filho.

32 Com relação à nova Política Nacional da Atenção Básica, considere as seguintes assertivas:

- I De acordo com o texto, a população adscrita por equipe de Estratégia Saúde da Família reduziu de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território para 1.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
- 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

Estão corretas apenas

- (A) a assertiva I.
- (B) as assertivas I e II.
- (C) as assertivas II e III.
- (D) a assertiva III.

33 "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.

34 Em relação aos aspectos gerais da Vigilância Ambiental em Saúde é correto afirmar que

- (A) a Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e dos animais, as interrelações entre o homem/animal e o ambiente e vice-versa.
- (B) a atuação da Vigilância Ambiental em Saúde em todos os níveis de governo requer articulação constante com os diferentes atores institucionais públicos, privados e com a comunidade para que as ações integradas sejam implementadas de forma eficiente, a fim de assegurar que os setores assumam suas responsabilidades de atuar sobre os problemas de saúde e ambiente em suas respectivas áreas.
- (C) um dos órgãos que desenvolve programas relacionados a saúde ambiental é a Assessoria de Assuntos Ambientais de Saúde Internacionais (AIASA), do Ministério da Saúde, que coordena e articula os trabalhos referentes ao cumprimento de acordos internacionais na área de saúde ambiental.
- (D) a estruturação e a operacionalização da Vigilância Ambiental em Saúde demanda articulação entre o Ministério da Vigilância em Saúde, o Ministério do Meio Ambiente e o Ministério do Planejamento, entre outros órgãos e agências do Governo Federal.

35 Considere as proposições relacionadas à Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) identificando as verdadeiras (V) e as falsas (F).

- () O 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 sanitários e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
- () Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos polos-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 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 sequência, de cima para baixo, corresponde a:

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

36 Durante o processo de trabalho de uma enfermeira na atenção primária de saúde, muitas consultas são realizadas e muitas doenças identificadas. Atividades de vigilância em saúde são extremamente importantes para que o controle das doenças seja feito, dentre elas, a notificação compulsória de doenças.

Todas as doenças apresentadas a seguir são de notificação imediata ao SINAN, **exceto**:

- (A) a varíola.
- (B) a dengue.
- (C) o botulismo.
- (D) a febre amarela.

37 Ao realizar a avaliação dos indicadores de saúde de uma determinada unidade de saúde, a enfermeira observa a necessidade de se investigar quais fatores estariam associados ao aumento da incidência de infecções respiratórias agudas (IRA) em crianças menores de cinco anos cadastradas na Estratégia de Saúde da Família. Para tanto, propõe a realização de um estudo observacional que se inicia com a seleção de um grupo de crianças com diagnóstico positivo para infecção respiratória e em outro grupo de crianças que não tiveram o mesmo diagnóstico. O propósito desse estudo é identificar características (exposições, ou fatores de risco) que ocorrem em maior ou menor frequência entre os grupos de comparação, o que se configura como

- (A) estudo seccional.
- (B) ensaio clínico.
- (C) estudo caso-controle.
- (D) estudo de coorte.

38 Uma estratégia bastante eficaz, quando se quer estudar melhor a ocorrência de uma doença rara em um determinado bairro, é propor a realização de estudos observacionais do tipo caso-controle. Trata-se de um desenho de estudo que busca identificar a diferença na ocorrência de características dessa doença em grupos de comparação. Ao se compararem os grupos, tradicionalmente, utilizamos a seguinte medida de associação:

- (A) risco relativo.
- (B) razão de chances.
- (C) regressão logística.
- (D) razão de prevalência.

39 A enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica do município de São Paulo resolveu analisar se a cobertura vacinal apresentou relação com a cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A hipótese levantada era que, em bairros da cidade onde existem mais pessoas sendo atendidas pelas equipes da ESF, a cobertura vacinal é maior. Para tanto, ela realizou um estudo seccional com essas informações sendo obtidas e analisadas no nível agregado, o que caracteriza um estudo

- (A) de coorte.
- (B) híbrido.
- (C) agregado.
- (D) ecológico.

40 Em 01/01/10, existiam 1600 casos de tuberculose em tratamento em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. Ao longo daquele ano, foram notificados 300 casos novos de tuberculose, sendo que 650 pacientes obtiveram alta por cura. Todos eles foram tratados através do esquema I, com duração de seis meses. A população residente estimada em 2006, no referido município, era de cerca de 860.000 habitantes, o que nos leva a concluir que a taxa de incidência de tuberculose em 2006 naquela cidade era de

- (A) 34,9/100.000 habitantes.
- (B) 0,18%.
- (C) 110,5/100.000 habitantes.
- (D) 0,22%.

41 Em uma policlínica na cidade do Rio de Janeiro, a enfermeira decidiu introduzir a prática de realização de grupos de hipertensos, mas gostaria de saber quais resultados seriam alcançados com essa prática. Para tanto, 100 pacientes portadores de hipertensão foram alocados aleatoriamente em dois grupos, cada um com 50 pacientes. O primeiro grupo de pessoas participou das atividades de educação em saúde promovidas pelo grupo de discussão para hipertensos, enquanto os demais permaneceram recebendo as atividades de acompanhamento de rotina da unidade para o controle da hipertensão. Os pacientes foram acompanhados por seis meses e o grau de controle da pressão arterial foi comparado semanalmente.

Esse é um caso de

- (A) estudo ecológico.
- (B) estudo caso-controle.
- (C) estudo de coorte.
- (D) ensaio clínico randomizado.

42 A dengue é uma doença de notificação compulsória, ou seja, deve ser notificada ao Sistema de Informação e Saúde (SIS). Portanto, todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, o mais rapidamente possível.

O SIS responsável pelas notificações de Dengue é:

- (A) SINAN
- (B) SISARBO
- (C) SINASC
- (D) SIH-SUS

43 A mortalidade materna é um bom indicador de saúde. A partir das análises das condições de óbitos de mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Para elaborar o cálculo desse indicador de saúde, o número de óbitos de mulheres em decorrência de situações associadas à gravidez deve ser dividido pelo número de

- (A) habitantes do local.
- (B) nascidos vivos.
- (C) habitantes da macrorregião de saúde.
- (D) óbitos da população adulta do local.

Espaço reservado para rascunho

44 Para a análise da situação sanitária de um país ou região, é necessária a busca de medidas do estado de saúde dessa população, expressa através de indicadores de saúde. O indicador que mais bem caracteriza o momento de transição epidemiológica de um determinado país, baseando-se em estudos de mortalidade, é a

- (A) expectativa de vida.
- (B) letalidade das infecções observadas no país.
- (C) mortalidade proporcional segundo causa básica.
- (D) incidência das principais doenças.

45 O estudo de coorte tem como limitação o fato de

- (A) ser, geralmente, mais longo e caro.
- (B) não permitir inferências para o nível individual.
- (C) ter resultados obtidos baseados em médias populacionais e não em medidas individuais.
- (D) ter escolha de controles comparáveis sempre difícil para doenças crônicas, podendo ocorrer viés de seleção.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Noia verde

(por Isabela Caban)

Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”?
5 Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?

Se as respostas forem “sim”, cuidado, pode ser sinal de ortorexia - o transtorno alimentar que vem aparecendo com mais e mais frequência nos consultórios psiquiátricos. Significa obsessão por comer saudável. A “ortorexia nervosa é uma patologia da contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela
10 alimentação pura”, define o psiquiatra Bruno Palazzo Nazar, professor da Pós-Graduação da UFRJ, especialista em transtornos alimentares.

Além de carregar sintomas como isolamento na vida social e sentimento de superioridade, os ortoréxicos costumam investir tempo na leitura de rótulos para descobrir a origem de tudo que vão ingerir, conversam sobre comida, cortam glúten,
15 lactose, sal, açúcar e gordura do cardápio, são ansiosos, muitas vezes depressivos e se sentem extremamente culpados e obrigados a sair do script. (...)

A doença foi descrita de maneira inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, com sintomas comuns entre seus pacientes – a crença de que determinados alimentos seriam capazes de causar, prevenir ou tratar enfermidades e, por isso, a razão de
20 seguir um regime rígido. Nasceu então o termo ortorexia, junção das palavras gregas “orexis” (apetite) e “orthós” (correto). (...)

Fragmento extraído de matéria publicada na revista ELA, de OGLOBO, de 30 de junho de 2019, páginas 30-32

Observe o título do texto – “Noia verde” - para responder às questões 46 e 47:

46 O vocábulo sublinhado expressa ideia de sentimento

- (A) obsessivo.
- (B) recalcado.
- (C) de aversão.
- (D) de premonição.

47 Na expressão “noia verde”, observa-se o emprego de uma linguagem

- (A) irônica.
- (B) objetiva.
- (C) figurada.
- (D) humorística.

Para responder às questões 48 e 49, leia o seguinte trecho:

“Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”? Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?” (linhas 1-8)

48 As formas verbais sublinhadas se encontram no presente do indicativo e, nesse contexto, estão expressando uma

- (A) ação futura.
- (B) ação habitual.
- (C) verdade científica.
- (D) ação no momento da fala.

49 O trecho em análise evidencia um movimento de

- (A) exposição de ideias.
- (B) síntese de fatos.
- (C) avaliação de fatos.
- (D) progressão textual.

Leia o fragmento a seguir para responder às questões **50**, **51** e **52**:

A “ortorexia nervosa é uma patologia da contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura”, ... (linhas 14-20)

50 “Ortorexia”, “bulimia” e “anorexia”, de um lado e “patologia”, de outro, configuram, respectivamente, um caso de

- (A) meronímia / holonímia.
- (B) sinonímia / antonímia.
- (C) hiponímia / hiperonímia.
- (D) homonímia / paronímia.

51 “Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura” (linhas 17- 20).

A relação semântica que se depreende do conectivo sublinhado no enunciado em tela é de

- (A) retificação.
- (B) adversidade.
- (C) finalidade.
- (D) consequência.

52 Compare os enunciados I e II e aponte a opção correta.

I - A doença foi descrita de maneira inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, ... (linhas 34-36)	II – O médico americano Steve Bratman, em 1997, descreveu a doença de maneira inédita.
---	--

- (A) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos complementares, mas com diferença estrutural: voz ativa (em I) e voz passiva (em II).
- (B) Os enunciados I e II transmitem o mesmo conteúdo semântico, mas com diferença de foco: na doença (em I) e no agente (em II).
- (C) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos controversos, embora tenham o mesmo foco: a doença (em I e II).
- (D) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos paralelos, sem diferença de foco: a doença (em I e em II).

Texto 2

Pesquisa associa anorexia a mutações genéticas

Um estudo que analisou DNA de 60 mil pessoas em vários países descobriu que a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico. A origem do problema pode ser genética. A descoberta pode ajudar em tratamentos mais eficazes.

“-Jornal da Band” – 18/07/2019 - Acesso em 19/07/2019

53 A construção do enunciado acima configura uma estrutura

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

54 A locução sublinhada em “A origem do problema pode ser genética” (linhas 4-5) veicula ideia de

- (A) possibilidade.
- (B) obrigatoriedade.
- (C) expectativa.
- (D) necessidade.

55 A expressão “A descoberta” (linha 5) tem função coesiva e retoma o enunciado:

- (A) a origem do problema pode ser psicológica.
- (B) o estudo analisou DNA de 60 mil pessoas.
- (C) o estudo pode ajudar em tratamentos mais eficazes.
- (D) a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

El mercurio, una amenaza persistente para el medio ambiente y la salud

Publicado 17/10/2018 Última modificación 14/11/2019

[...]

¿Por qué es un problema el mercurio?

El mercurio está presente de forma natural en el medio ambiente, pero por lo general los minerales lo contienen de forma segura y no presenta ningún riesgo significativo. El problema surge con la actividad humana, que libera al medio ambiente grandes cantidades de mercurio que puede seguir circulando libremente durante miles de años. La preocupación primordial viene dada por el mercurio en el agua y los sedimentos, pues se encuentra en una forma muy tóxica que los animales pueden ingerir fácilmente, y de esta manera llega a la cadena alimentaria humana. La Organización Mundial de la Salud ha identificado diez sustancias químicas que constituyen un problema grave para la salud pública, y cuatro de ellos son metales pesados: el cadmio, el mercurio, el plomo y el arsénico.

[...]

¿Cómo se usa el mercurio y cuáles son las principales fuentes de las emisiones de mercurio?

Los usos actuales del mercurio varían de unos lugares del mundo a otros. En Europa, el uso del mercurio está muy limitado y en los próximos años se centrará principalmente en los empastes dentales, pues el uso industrial del mercurio está prohibido. En otras partes del mundo el mercurio se sigue utilizando mucho en actividades industriales y en la extracción de oro a pequeña escala.

Una de las fuentes más destacadas de contaminación por mercurio de Europa y de todo el mundo es la quema de combustibles sólidos, como el carbón, el lignito, la turba y la madera, tanto a escala industrial como en entornos domésticos. Al arder, dichos combustibles liberan al medio ambiente las pequeñas cantidades de mercurio que contienen. Estas pequeñas cantidades son la principal fuente de emisiones de mercurio en

Europa y se producen en actividades como la generación de energía, la fabricación de cemento o la producción de metales.

¿Cómo se exponen las personas a la contaminación por mercurio y cómo afecta esta a su salud?

La vía más importante de exposición humana al mercurio es el consumo de pescado y marisco. El mercurio que ingieren los animales marinos permanece en sus organismos y se acumula con el tiempo. Los grandes depredadores marinos suelen presentar concentraciones de mercurio más elevadas, pues consumen animales más pequeños que ya han ingerido mercurio. Por tanto, comer depredadores grandes, como el atún o el pez espada, supone una ingesta de mercurio mayor que comer pescado pequeño, que se encuentra en un nivel inferior de la cadena alimentaria.

Los efectos en la salud dependen de la cantidad, pero la mayor preocupación es el efecto del mercurio en el feto y en los niños pequeños. Si la madre consume pescado o marisco, la exposición al mercurio se puede producir en el útero. Esta exposición puede ser considerable y tener efectos de por vida en el cerebro y el sistema nervioso en desarrollo del bebé, susceptibles de afectar a la memoria, el lenguaje, la atención y otras capacidades. Se calcula que solo en Europa nacen cada año más de 1,8 millones de niños con niveles de mercurio que superan los límites de seguridad recomendados.

¿Qué se está haciendo en Europa y en el mundo para resolver el problema del mercurio?

A lo largo de la historia, Europa ha usado y emitido mercurio en cantidades importantes, pero los notables esfuerzos legislativos realizados durante los últimos cuarenta años han reducido considerablemente su uso y sus emisiones al medio ambiente. En el resto del mundo, el uso del mercurio y las emisiones de este metal han ido aumentando a medida que avanzaban el desarrollo económico y la industrialización. Como principales fuentes de las emisiones cabe citar la combustión del carbón y la extracción artesanal de oro a pequeña escala.

En octubre de 2013 se adoptó un primer acuerdo global internacional para abordar el problema del mercurio, el Convenio de Minamata. Este Convenio fue ratificado por 98 partes y entró en vigor en 2017. Si bien aún es

demasiado pronto para evaluar su impacto, constituye un importante paso hacia la acción global concertada para reducir la contaminación por mercurio.

¿Cuáles son las tendencias actuales y las perspectivas de futuro en la producción y las emisiones de mercurio?

En Europa ya no se extrae mercurio, y en los próximos años la demanda seguirá disminuyendo. Las emisiones de mercurio en Europa procederán en gran parte de la combustión, principalmente de combustibles sólidos como el carbón, la turba, el lignito y la madera.

La mayor fuente global de mercurio es la extracción de oro a pequeña escala. Esta actividad la realizan particulares o pequeños grupos de personas que extraen el oro de manera relativamente sencilla y a bajo coste, por lo general en entornos no regulados. Se estima que más de un tercio de las emisiones globales de mercurio corresponde a esta fuente, por lo que centrarse en este ámbito introduciendo tecnologías alternativas más seguras podría reducir considerablemente su uso y sus emisiones globales.

Pese a las reducciones en el uso y las emisiones de mercurio conseguidas en regiones como Europa y América del Norte, es probable que los niveles de mercurio de nuestro medio ambiente sigan siendo elevados durante mucho tiempo, debido a la larga vida de este metal en el medio ambiente y a que en otras regiones las emisiones siguen creciendo. Además, estas emisiones pueden recorrer largas distancias. De hecho, alrededor de la mitad del mercurio que se deposita en Europa procede de fuera del continente.

[...]

Ian Marnane

Experto en uso sostenible de los recursos e industria

Agencia Europea de Medio Ambiente

Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/es/articles/el-mercurio-una-amenaza-persistente>. Acceso en 12 de diciembre de 2019.

56 Según Ian Marnane, el mercurio constituye un problema para la salud por causa de

- (A) la alta presencia de ese material pesado en la naturaleza.
- (B) la actividad humana que lo libera en grandes cantidades.

- (C) el consumo elevado de materia animal en nuestra sociedad.
- (D) el intenso tráfico de barcos que circulan por los océanos.

57 En relación con el uso y la emisión del mercurio hoy en día, el experto señala que en Europa se

- (A) usa en actividades industriales de todo tipo y en la extracción de oro en pequeña escala.
- (B) limita el uso en la realización de empastes dentales y en la fabricación de cemento.
- (C) prohíbe producir metales quemando combustibles sólidos y hacer empastes dentales.
- (D) encuentra en productos odontológicos y en la quema de combustibles sólidos.

58 Los animales más contaminados por mercurio son los

- (A) pescados grandes.
- (B) pescados pequeños.
- (C) pequeños mariscos.
- (D) atunes jóvenes.

59 Según el entrevistado, el uso y la emisión de mercurio

- (A) aumenta en Europa y disminuye en el resto del mundo.
- (B) se mantiene en los mismos niveles en todo el mundo industrializado.
- (C) disminuye en Europa y aumenta en otros países del planeta.
- (D) se reduce en la medida que aumenta el nivel de industrialización.

60 En relación con la emisión de mercurio, la extracción de oro a pequeña escala tiene

- (A) un peso considerable.
- (B) una incidencia mínima.
- (C) una responsabilidad nula.
- (D) un alto coste económico.

LÍNGUA INGLESA

Read the text below and answer the questions which follow it:

Integrative medicine: Different techniques, one goal

By Mayo Clinic Staff

Approximately 30% of Americans adults report using health care approaches not typically associated with conventional medicine, according to the National Center for Health Statistics.

Doctors are also following evidence-based alternative therapies, often combining them with mainstream therapies to treat disease and maintain health — an approach called integrative medicine.

What are some examples of integrative approaches?

Exactly what's considered integrative medicine changes constantly as treatments are studied and move into everyday practice. To understand many nonconventional therapies available, it helps to look at how they're classified by the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH):

Natural products: Dietary supplements and herbal remedies are considered natural products because they contain ingredients found in nature. Herbal products and supplements come in many forms, such as teas, oils, syrups, powders, tablets and capsules.

Mind-body techniques strengthen how your mind and your body work together. Practitioners believe these must be in harmony for you to stay healthy. Examples of mind-body techniques include meditation, prayer, relaxation, yoga, music and animal-assisted therapy. The goal of Energy therapies, which include acupuncture, qi gong, healing touch and reiki therapies, is to unblock or re-balance your energy force

Other integrative approaches to integrative health focus on a system, rather than just a single practice or remedy. These systems center on a philosophy, such as the power of nature or the presence of energy in your body. Examples of these approaches include ayurveda from India and traditional Chinese medicine.

Naturopathy focuses on non-invasive treatments to help your body do its own healing. It uses several practices, such as massage, acupuncture, herbal remedies, exercise and lifestyle counselling.

What does the research say about integrative medicine?

In general, there has been a lack of research because large, carefully controlled medical studies are costly. Trials for conventional therapies are often funded by big companies that develop and sell drugs. As a consequence, fewer resources are available to support trials of integrative approaches.

Work with your doctor

Work with your conventional medical doctor to make informed decisions about integrative medicine. Even if your doctor can't recommend a specific practitioner, he or she can help you understand possible risks and benefits before you try a treatment.

Available in: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/complementary-alternative-medicine/in-depth/alternative-medicine/art-20045267>. Access: 14 Nov 2019. Adapted.

Glossary: *approaches:* abordagens; *mainstream:* tradicional; convencional; *strengthen:* fortalecem; *single:* única; *lack:* falta; *funded:* financiadas

56 According to the National Center for Health Statistics, 30% represents the approximate percentage of

- (A) health care approaches not typically associated with conventional medicine.
- (B) National Centers for Health Statistics in America.
- (C) American adults following non-conventional health care approaches.
- (D) Americans using health care approaches associated with conventional medicine.

57 Integrative medicine is a combination of

- (A) different alternative approaches.
- (B) conventional therapies and alternative therapies.
- (C) alternative therapies and non-conventional medicine.
- (D) various evidence-based mainstream therapies.

58 *Acupuncture, qi gong, healing touch* and *reiki* are used in the text as examples of therapies which are aimed at

- (A) re-balancing ingredients found in nature.
- (B) blocking harmony to stay healthy.
- (C) unblocking or re-balancing people's energy force.
- (D) strengthening health focus on a system.

59 The fact that "fewer resources are available to support trials of integrative approaches" is mentioned in the text as one of the reasons to explain

- (A) the evidence that carefully controlled medical studies are costly.
- (B) the high cost of controlled medical studies about conventional medicine.
- (C) the fact that trials for conventional therapies are often funded by big companies.
- (D) the lack of research about integrative medicine.

60 Concerning the possibility of using integrative medicine, the text suggests that we should

- (A) consult our conventional doctor in order to make an informed decision.
- (B) ignore the possible risks and benefits before we try a treatment.
- (C) only try a treatment if the doctor recommends a specific practitioner.
- (D) discuss the risks and benefits with a doctor before trying a conventional treatment.

