



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

✍ Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **oitenta** questões.

- 1 a 10 - SUS
- 11 a 65 - Conhecimentos Específicos
- 66 a 75 - Língua Portuguesa
- 76 a 80 - Língua Estrangeira

- ✍ As questões de língua estrangeira, de números 76 a 80, encontram-se ao final da prova e você deverá respondê-las conforme a sua opção no ato de inscrição no Concurso.
- ✍ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✍ Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- ✍ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✍ Não é permitido copiar as alternativas 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, NOVENTA MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), pode-se definir Alta Complexidade em Saúde, como:

- (A) ações e serviços que visam a atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos básicos para o apoio diagnóstico e tratamento.
- (B) conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.
- (C) 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.
- (D) ações interprofissionais e interdisciplinares, desenvolvidas nas diversas esferas, que buscam a integralidade dos serviços em saúde.
- (E) unidade composta por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, cirurgião, dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros).

02 Assinale a alternativa que **NÃO** representa outra procedência considerada fonte de recurso, conforme o que descreve a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com relação ao financiamento dos recursos.

- (A) doações e donativos.
- (B) alienações patrimoniais e rendimentos capitais.
- (C) taxas e multas.
- (D) emolumentos e preços públicos.
- (E) monopólios de rede de assessoramento.

03 Analisando o capítulo que faz referência ao planejamento e orçamento tratados no âmbito da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível do SUS, prevendo-se seu financiamento na respectiva proposta orçamentária.
- (B) a transferência de recursos para o financiamento de ações que não estão previstas nos planos de saúde não poderão ser financiadas com a transferência de recursos.
- (C) os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante convênio, no entanto sua autonomia fica comprometida.
- (D) só terão preservada a gratuidade das ações e serviços de saúde os serviços públicos e privados contratados, ressaltando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades filantrópicas.
- (E) a permissão para a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa só será permitida mediante convênio com o Ministério da Saúde.

04 Considerado o fato de que “a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente”, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a integralidade permite identificar os sujeitos considerando a totalidade de suas necessidades.
- (B) o atendimento integral não extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência à saúde, pois é um referencial de ações individualizadas.
- (C) dentro da concepção de integralidade, destacam-se as ações de educação em saúde como estratégia articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças.
- (D) uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas e ambientes apropriados não só para tratamentos clínicos e curativos, como

também para o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania.

- (E) construção do processo educativo em saúde que atenda ao princípio da integralidade, como eixo norteador das ações de saúde, requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica de sua realidade.

05 “A intersectorialidade é uma estratégia política complexa, cujo resultado na gestão de uma cidade é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas.” Assim sendo, tal estratégia:

- I. nem sempre pode ser considerada uma estratégia para a garantia do direito à saúde.
- II. tem como desafio articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão.
- III. permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas.
- IV. demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre a qualidade de vida e saúde de que dispõem.

Dentre as propostas relacionadas, são corretas apenas as indicadas na seguinte alternativa:

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

06 A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do SUS no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde do Brasil. O seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde é responsável pela proposição e formulação de algumas das políticas relacionadas a seguir:

- I. formação, desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade.

- II. capacitação de profissionais de outras áreas, dos movimentos sociais e da população para fornecer a articulação intersectorial e incentivar a participação e o controle social no setor da saúde.
- III. interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde para a formação da consciência sanitária.
- IV. promoção da interiorização do trabalho em saúde objetivando a melhoria da qualidade de vida das populações ribeirinhas.

São corretas apenas as políticas indicadas na alternativa:

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

07 Segundo a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, a União, as unidades federativas e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a seguinte atribuição comum:

- (A) elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.
(B) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição.
(C) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
(D) executar serviços de vigilância epidemiológica.
(E) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

08 O Sistema Único de Saúde objetiva:

- (A) a definição de instâncias de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde.
(B) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

- (C) o acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.
- (D) a organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- (E) a elaboração de normas técnicas e o estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

09 Os instrumentos básicos do sistema de planejamento do SUS, regulamentado pelas Portarias nºs 3.085 e 3.332, de dezembro de 2006, são:

- (A) Plano de Saúde e Planos Plurianuais.
- (B) Plano de Gestão e Relatório de Avaliação.
- (C) Plano de Gestão e Planos Plurianuais.
- (D) Plano de Saúde e Relatório de Avaliação
- (E) Plano de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

10 Ao se operar processos de acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde, objetiva-se:

- (A) a descentralização das ações e serviços de saúde no cotidiano das relações entre as diferentes esferas administrativas.
- (B) um melhor relacionamento entre profissionais e usuários, possibilitando a ampliação da cidadania e participação popular.
- (C) a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar estes últimos em seus problemas e demandas.
- (D) a diminuição no tempo das filas com o intuito de proporcionar melhor atendimento aos usuários e a ampliação dos processos de informação intrainstitucionais.
- (E) a humanização das relações entre profissionais e usuários, fortalecendo os laços entre uns e outros.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Considere as observações abaixo:

- I. Choque é um estado generalizado de falência circulatória que resulta em déficit da perfusão periférica.
- II. Concentrados de hemácias são utilizados em disfunção plaquetária em pacientes com sangramento ativo.
- III. A escala de coma de Glasgow baseia-se na quantificação de três variáveis: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora.
- IV. Durante a entubação traqueal, não se deve aplicar a manobra de Sellick, evitando aspiração do conteúdo gástrico.

Está correto o que se diz em:

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

12 Tendo em vista monitorização invasiva da pressão arterial, considere os itens a seguir:

- I. formação aneurismática.
- II. fenômenos embólicos distais e proximais.
- III. alterações eletrolíticas.
- IV. necrose e gangrena dos dígitos.

A alternativa que contém a sequência correta de complicações falsas (F) e verdadeiras (V) é:

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

13 Em todas as alternativas a seguir, indicam-se complicações relacionadas à administração de nutrição parenteral, **EXCETO**:

- (A) hiperalimentação.
- (B) hipervolemia.
- (C) estase gástrica.
- (D) atrofia do trato gastrointestinal.
- (E) hipertrigliceridemia.

14 A administração e controle de infusão de drogas vasoativas, bem como a identificação de seus efeitos terapêuticos e reações adversas, constituem importante função do enfermeiro intensivista. Assim, para paciente de 48 anos, 75 kg, com sinais de choque cardiogênico, foram prescritas 15 ampolas de dopamina acrescidas de 100 ml de SG 5%, numa vazão de 15 ml/h, por meio de bomba infusora. Considerando que a dopamina é apresentada em ampolas de 10 ml contendo 50 mg cada uma, calcule a dose ofertada:

- (A) 6,7 microgramas/kg/min
- (B) 10 microgramas/kg/min
- (C) 12 microgramas/kg/min
- (D) 15 microgramas/kg/min
- (E) 20 microgramas/kg/min

15 Dentre os diversos tipos de parada cardíaca, sejam elas passíveis de desfibrilação ou não, relacionam-se todas as seguintes, **EXCETO**:

- (A) atividade elétrica sem pulso.
- (B) assistolia.
- (C) flutter ventricular sem pulso.
- (D) fibrilação ventricular.
- (E) taquicardia ventricular sem pulso.

16 O manejo do paciente vítima de insuficiência respiratória requer competências especializadas do enfermeiro intensivista, seja nos aspectos de monitorização, seja no planejamento, execução e avaliação das atividades. Portanto, constituem-se complicações da ventilação mecânica invasiva todas as que se encontram relacionadas a seguir, **EXCETO**:

- (A) pneumonia.
- (B) elevação da pressão intracraniana.
- (C) meteorismo.
- (D) alcalose respiratória.
- (E) aumento do débito cardíaco.

17 O paciente em estado de choque requer pronta atenção do enfermeiro, dada a incapacidade do sistema cardiovascular em prover todos os tecidos da quantidade de sangue oxigenado para atender as suas demandas. Os aspectos relacionados ao controle de infecção do paciente crítico é assunto cada vez mais prevalente na prática clínica. A liberação de mediadores de

inflamação no paciente séptico constitui o mecanismo etipatogênico do choque:

- (A) distributivo.
- (B) cardiogênico.
- (C) obstrutivo.
- (D) neurogênico.
- (E) hipovolêmico.

18 A unidade de terapia intensiva constitui em setor especializado no ambiente hospitalar onde são instituídas medidas de suporte às funções vitais. Em muitas situações, as referidas medidas não são o motivo da internação, mas uma consequência do processo saúde/doença. Dentre as medidas, incluem-se os métodos de depuração extrarrenal, que também abarcam uma série de potenciais complicações. A hipotensão, por exemplo, é considerada uma complicação do tratamento da diálise decorrente da:

- (A) difusão lenta.
- (B) osmose reversa.
- (C) pressão negativa.
- (D) ultrafiltração rápida.
- (E) isovolemia completa.

19 À habilidade de influenciar pessoas para trabalharem entusiasticamente visando a atingir os objetivos identificados para o bem comum dá-se o nome de:

- (A) autoridade.
- (B) poder.
- (C) gerenciamento.
- (D) liderança.
- (E) governabilidade.

20 Um organograma (quadro organizacional) mostra a estrutura de uma organização, podendo o administrador dele extrair, a um simples passar de olhos, qualquer das informações a seguir, **EXCETUANDO-SE** apenas:

- (A) os cargos de assessoria não possuem autoridade legítima.
- (B) linhas horizontais contínuas representam a comunicação entre pessoas com responsabilidades e poderes equivalentes.
- (C) a unidade de comando está indicada pela linha horizontal entre os cargos.
- (D) as posições superiores no quadro significam status e poder.
- (E) linhas pontilhadas ou tracejadas remetem aos cargos de apoio.

21 O estudo científico da Teoria da Liderança teve início no século XX, quando os primeiros estudos focalizaram conceitos abrangentes de liderança, como as características ou os comportamentos do líder. Com relação a características que evidenciam tipos de liderança, considerem-se as seguintes:

- I. A autoritária promove a crítica e é passível de punição.
- II. A democrática permite que as pessoas sejam guiadas por sugestões e orientações.
- III. A *laissez-faire* enfatiza o grupo.
- IV. A autoritária usa a comunicação e esta flui para cima e para baixo.

Estão corretas as afirmativas contidas em:

- (A) todas as alternativas.
- (B) apenas I, II e III.
- (C) apenas I, II e IV.
- (D) apenas IV.
- (E) apenas III.

22 A teoria administrativa que melhor caracteriza a ênfase na estrutura e faz com que a organização seja entendida como uma disposição das partes (órgãos) e do seu inter-relacionamento, restringindo-se exclusivamente à organização formal, é conhecida como Teoria:

- (A) Científica.
- (B) Clássica.
- (C) Burocrática.
- (D) Estruturalista.
- (E) Cibernética.

23 Max Weber foi considerado o pai da teoria organizacional. Ele defendia que a grande virtude da democracia era o fato de ser um método institucional de aplicação de regras gerais a casos específicos, de modo que os atos administrativos se mostrassem justos e previsíveis. Com base nisso, podem-se considerar como características da burocracia todas as que se encontram relacionadas abaixo, **EXCETO**:

- (A) uma visão cara do trabalho.
- (B) a competência técnica resultando em promoção.
- (C) uso de regras que favoreçam a personalidade nas relações.
- (D) uma hierarquia de autoridade claramente definida.
- (E) um sistema de procedimentos para o trato com situações de trabalho.

24 O histórico de enfermagem segundo Wanda de A. Horta, é:

- (A) o roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano significativos que tornem possível, para o(a) enfermeiro(a), a identificação de seus problemas.
- (B) a entrevista realizada com o paciente para a escolha dos diagnósticos de enfermagem.
- (C) o julgamento realizado pelo enfermeiro para facilitar os cuidados de enfermagem.
- (D) a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido.
- (E) o roteiro que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

25 A prática profissional de enfermagem é de natureza interpessoal. Reconhecendo a importância e o efeito do relacionamento do enfermeiro(a) com o cliente/paciente, aquele(a) vale-se de tal conhecimento ao longo do processo de enfermagem. Para tanto, presume-se que:

- (A) o(a) enfermeiro(a) veja o ser humano holisticamente, reconhecendo que mente e corpo não são entes separados, mas funcionam como um todo.
- (B) o(a) enfermeiro(a) controle as emoções e veja o ser humano como um objeto de trabalho como outro qualquer.
- (C) o processo de enfermagem não seja necessário se o(a) enfermeiro(a) tiver habilidade intuitiva e vontade de ajudar ao próximo.
- (D) a enfermagem seja pautada somente por aspectos subjetivos.
- (E) o processo de enfermagem seja uma atividade intuitiva, na qual a prática se realize de maneira afetiva, considerando somente as emoções do paciente.

26 Teoria é um conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições que apresentam uma forma sistemática de ver os fatos, pela especificação das relações entre suas variáveis, com a finalidade de explicá-los e prevê-los. As teorias de enfermagem podem pertencer a diversas categorias, tais como as de necessidades/problemas, para as quais se orientam os estudos de:

- (A) Peplau, Orlando e King.
- (B) Rogers, Parse e Newman.
- (C) Levine, Roy e Leininger.
- (D) Wiedenbach e Paterson e Zderad.
- (E) Watson, Nightingale e Abdellah.

27 São instrumentos básicos para os cuidados de enfermagem preconizados por Wanda de Aguiar Horta:

- (A) observação, intuição e comunicação.
- (B) observação, trabalho em equipe e método científico.
- (C) observação, trabalho em equipe e afeto.
- (D) afeto, intuição e destreza manual.
- (E) comunicação, intuição e princípios científicos.

28 Considerando os instrumentos básicos para o cuidar, é **CORRETO** dizer que:

- (A) o enfermeiro coletará dados para o julgamento de um diagnóstico de enfermagem a partir da observação treinada e sistematizada.
- (B) o método científico constitui-se em um procedimento específico, assistemático, baseado em princípios lógicos.
- (C) a utilização de princípios científicos visa a uma aproximação das ciências médicas e inclusão da Enfermagem como uma de suas especificidades.
- (D) a intuição é o principal instrumento utilizado pelo enfermeiro para cuidar.
- (E) a comunicação não é uma competência que o(a) enfermeiro(a) deve desenvolver, ou instrumento utilizado pela mesma.

29 Sobre os instrumentos básicos de enfermagem, são corretas todas as afirmações adiante, **EXCETO** a seguinte:

- (A) referem-se ao conjunto de conhecimentos e habilidades fundamentais para o exercício das atividades profissionais.

- (B) correspondem a um conjunto de materiais e equipamentos necessários à implementação do cuidado de enfermagem.
- (C) constituem parte do conhecimento sistematizado direcionados para a solução de problemas de saúde de indivíduos ou grupos.
- (D) são recursos empregados para se alcançar um objetivo ou conseguir um resultado.
- (E) pressupõem, para sua utilização, um ambiente específico, como também determinadas condições e situações.

30 O modelo conceitual postulado por Wanda de Aguiar Horta foi desenvolvido a partir da Teoria:

- (A) da Motivação Humana, de Abraham Maslow.
- (B) Ambientalista, de Florence Nightingale.
- (C) das Necessidades Humanas, de Martha Rogers.
- (D) do Comportamento Humano, de Sister Callista Roy.
- (E) da Adaptação, de Imogenes King.

31 A composição de uma declaração diagnóstica de enfermagem, tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), deve incluir um termo de cada um dos seguintes eixos:

- (A) alvo e tempo.
- (B) alvo e julgamento.
- (C) foco e julgamento.
- (D) foco e tempo.
- (E) cliente e tempo.

32 Sobre ausculta cardíaca, é correto afirmar:

- (A) a primeira bulha cardíaca (B1) guarda uma relação com o fechamento das valvas mitral e pulmonar.
- (B) a segunda bulha cardíaca (B2) está ligada ao fechamento das valvas mitral e tricúspide.
- (C) as válvulas mitral e tricúspide impedem o retorno do sangue dos ventrículos para os átrios durante a diástole.
- (D) o foco pulmonar localiza-se no segundo espaço intercostal esquerdo.
- (E) o foco aórtico situa-se no segundo espaço intercostal esquerdo.

33 De acordo com a integração NANDA-NIC-NOC, são resultados sugeridos para o diagnóstico de Débito Cardíaco Diminuído todos os seguintes, **EXCETO**:

- (A) eficácia da bomba cardíaca.
- (B) estado dos sinais vitais.
- (C) estado circulatório.
- (D) perfusão tissular periférica.
- (E) estado da dor.

34 Ao realizar entrevista e exame físico em um paciente com câncer de próstata, internado na enfermaria de clínica médica masculina, a enfermeira percebeu que ele estava com agitação, pouco contato visual e observação atenta. O diagnóstico de enfermagem, de acordo com a NANDA, é:

- (A) ansiedade.
- (B) medo.
- (C) insônia.
- (D) tristeza crônica.
- (E) pesar.

35 De acordo com a NANDA, é correto afirmar que idade acima de 65 anos, para diagnóstico de enfermagem, é fator de risco de:

- (A) volume de líquidos deficiente.
- (B) quedas.
- (C) lesão.
- (D) intolerância a atividade.
- (E) infecção.

36 Com relação as lesões elementares, marque a alternativa correta.

- (A) Pápula é uma lesão superficial, dura, medindo geralmente menos de 5mm, que não deixa cicatriz após involução.
- (B) Ceratose é uma lesão que cresce para o exterior em decorrência da hipertrofia de papilas dérmicas.
- (C) Vesícula é uma lesão de dimensões maiores, com conteúdo seroso, fazendo saliência em abóbada.
- (D) Pústula é uma lesão de dimensões variáveis com conteúdo seroso.
- (E) Bolha é uma lesão de pequena dimensão, com conteúdo seroso citrino, fazendo pequena saliência cônica ao nível da pele.

37 São fatores intrínsecos relevantes na gênese das úlceras de pressão:

- (A) idade avançada e cisalhamento.
- (B) maceração e cisalhamento.
- (C) emagrecimento e idade avançada.
- (D) nível de consciência e pressão tangencial.
- (E) maceração e isquemia da pele.

38 Todas as alternativas apresentam complicações locais da punção venosa periférica, **EXCETO**:

- (A) infiltração.
- (B) flebite.
- (C) tromboflebite.
- (D) hematoma.
- (E) embolia gasosa.

39 O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Capítulo I, Seção I, no que tange a responsabilidades e deveres, afirma que “É dever do Enfermeiro”:

- (A) prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência.
- (B) garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.
- (C) responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.
- (D) participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.
- (E) exercer cargos de direção, gestão e coordenação na área de seu exercício profissional e do setor saúde.

40 O Capítulo I, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, inclui entre os direitos do profissional de enfermagem:

- (A) franquear o acesso a informações e documentos para pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial.
- (B) divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos de forma a que os envolvidos possam ser identificados.
- (C) manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em lei, ordem judicial, ou com consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.
- (D) orientar, na condição de enfermeiro, a equipe sob sua responsabilidade, sobre o dever do sigilo profissional.
- (E) abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.

41 Segundo o Estatuto do Idoso, em seu CAPÍTULO II, todas as alternativas a seguir indicam Crimes em Espécie e suas respectivas penas, **EXCETUANDO-SE**:

- (A) aceitar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, somente com a outorga da procuração à entidade de atendimento / detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.
- (B) deixar de prestar assistência ao idoso, em situação de iminente perigo, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, ou recusar, retardar ou dificultar assistência à sua saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, socorro de autoridade pública / detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.
- (C) abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado / detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

- (D) expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado / detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.
- (E) reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida / detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

42 O envelhecimento é um fenômeno universal, reconhecido como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, determinando perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio. Sobre as alterações ocorridas nos **órgãos de sentidos** que podem ocorrer na pessoa idosa temos como intervenções de enfermagem, **EXCETO**:

- (A) estimular a ingestão variada de alimentos de modo a obter a diferenciação pelo paladar.
- (B) avaliar a funcionalidade familiar (Apgar de Família).
- (C) realizar avaliação da audição (Teste do Sussurro).
- (D) avaliar a visão (Cartão Jaeger).
- (E) realizar monitoramento da percepção dolorosa e térmica.

43 A alternativa inaceitável enquanto fator de risco para queda de idosos é:

- (A) artrite.
- (B) depressão.
- (C) déficit cognitivo.
- (D) sexo feminino.
- (E) incontinência urinária.

44 Sobre a vacinação do idoso, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) promove a prevenção da mortalidade por influenza, em decorrência de pneumonia bacteriana ou pneumonia viral primária.
- (B) reduz o número de consultas médicas por doenças respiratórias ocasionadas pela gripe.
- (C) reduz o consumo de antibióticos e outros medicamentos.
- (D) reduz efetivamente em até 70% a incidência de hospitalização por pneumonia nos idosos em comunidade;
- (E) reduz com pouca efetividade a prevenção de influenza entre Adultos ? 65 anos Institucionalizados.

45 Segundo o artigo 15 do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, é assegurada atenção integral à saúde do idoso, garantindo-se a ele o acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde – SUS, em conjunto articulado e contínuo de ações e serviços para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção especial às doenças que os afetam preferencialmente. Tais ações e serviços são efetivados através da formulação de modelos assistenciais de atenção à sua saúde. Isto posto, é **INCORRETO** afirmar que se trata de serviço destinado à prevenção e à manutenção da saúde do idoso:

- (A) o cadastramento da população idosa em base territorial.
- (B) o atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios.
- (C) a internação em unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social.
- (D) a manutenção do idoso no domicílio, acompanhado exclusivamente por cuidadores familiares.
- (E) a reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução de sequelas decorrentes do agravo da saúde.

46 Paciente submetido a tratamento radioterápico, indicado em oncologia, cujo objetivo é levar as células malignas a perderem sua clonogenicidade, chega a ambulatório e refere problemas que o enfermeiro identifica como sendo as seguintes manifestações clínicas de radiodermite aguda:

- (A) eritema, telangectasia e ulceração.
- (B) ulceração, mucosite e alterações pigmentares.
- (C) isquemia, espessamento e fibrose.
- (D) eritema, edema progressivo e hiperchromia.
- (E) hipocromia, edema tardio e telangectasia.

47 Ao retornar a unidade de saúde para receber o resultado de seu exame de citologia oncológica (Papanicolau), paciente de 31 anos, solteira, é informada pelo enfermeiro de que ele estava normal. Em vista disso, de acordo com recomendação do Ministério da Saúde, o profissional orientou-a a realizar novo exame:

- (A) semestralmente, independentemente dos resultados anteriores.
- (B) a cada três anos, se houver dois resultados normais em anos consecutivos.
- (C) a cada dois anos.
- (D) anualmente, após dois exames semestrais consecutivos normais.
- (E) a cada três anos, em qualquer situação.

48 Paciente oncológico, submetido a tratamento quimioterápico, encontra-se internado em unidade hospitalar. Em decorrência do tratamento, vem apresentando o seguinte quadro, caracterizado como emergência em oncologia:

- (A) ocorrência de mucosite.
- (B) toxicidade vesical.
- (C) presença de hipertermia associada a neutropenia.
- (D) toxicidade hepática.
- (E) diarreia provocada pela quimioterapia.

49 Numa avaliação clínica de paciente portadora de câncer de mama, submetida, no momento, a tratamento quimioterápico, enfermeiro registra queixa de falta de ar frequente, inchaço nas pernas e fraqueza. A paciente informa ainda que, anteriormente ao tratamento, não notara presença desses sintomas. Após realização de eletrocardiograma, o profissional identificou alterações no traçado cardiológico. Assim sendo, pode-se afirmar que:

- (A) a fibra muscular sofre alterações durante a quimioterapia, fazendo com que o coração diminua de tamanho.
- (B) esse tipo de toxicidade somente se desenvolve de forma aguda após o emprego de alguns tipos de quimioterápicos.
- (C) ocorreu a utilização de drogas antracíclicas na quimioterapia, com a perda da força contrátil do miocárdio.
- (D) desenvolveu-se cardiomegalia devido ao emprego de agentes alquilantes.
- (E) esse tipo de lesão é reversível com a utilização de digitálicos.

50 As propriedades peculiares dos tumores malignos são:

- (A) invasão dos tecidos circunvizinhos e comprometimento à distância.
- (B) liberação na circulação de células neoplásicas e metástase.
- (C) extravasamento dos vasos linfáticos ou sanguíneos, seguido do crescimento das células tumorais disseminadas.
- (D) implantação das células tumorais em vários órgãos e disseminação linfática.
- (E) disseminação transcavitária e linfática.

51 Estudos apontam para forte associação entre a doença neoplásica e maior risco de tromboembolismo venoso, o que se justifica em vista da seguinte observação:

- (A) a trombose venosa está diretamente relacionada com o tipo histológico do tumor.
- (B) a neoplasia pode induzir à hipercoagulabilidade sanguínea.
- (C) as células neoplásicas não promovem a ativação da coagulação sanguínea.
- (D) a disseminação tumoral via sanguínea e linfática liberam substâncias procoagulantes.
- (E) as atividades fibrinolítica e proagregante encontram-se ausentes devido à invasão e infiltração das células tumor.

52 A Organização Mundial de Saúde conceitua cuidados paliativos como forma de abordagem que visa a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, auxiliando no enfrentamento de problemas associados a doenças que representam risco de vida. O cuidado paliativo ao cliente portador de neoplasia refere-se:

- (A) estritamente à prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.
- (B) exclusivamente ao cuidado que se tem com o enfoque às necessidades e não aos diagnósticos do cliente, apesar dos agravos da doença.
- (C) apenas às ações implantadas em todos os níveis de atenção à saúde, contribuindo para um melhor controle de sintomas e proporcionando sobrevida com qualidade.
- (D) unicamente ao conjunto de ações, desenvolvido por equipe interdisciplinar, combinando cuidado clínico, pesquisa e ensino para o efetivo controle de sintomas e dor, que possibilitem uma abordagem holística nos casos de doença incurável.
- (E) ao somatório das ações apresentadas nas alternativas anteriores.

53 O câncer de mama, mais comum entre a população do sexo feminino, é o segundo tipo mais frequente no mundo, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico de cura é relativamente bom. Pode-se afirmar, além disso, sobre o câncer de mama que:

- (A) no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados, as taxas de mortalidade continuam elevadas, se considerada a taxa mundial, que é de 61% de sobrevida média após cinco anos.
- (B) na última década, no Brasil, foi muito frequente antes dos 35 anos, diminuindo rápida e progressivamente sua incidência em indivíduos acima dessa faixa etária.
- (C) estatísticas indicam diminuição de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento.

- (D) dá origem, mais frequentemente, a metástases para colo uterino, colon e pâncreas.
- (E) a mastectomia total com linfadenectomia é indicada em todos os seus tipos histológicos.

54 No contexto assistencial da área oncológica, a base do tratamento das neoplasias no Brasil é fundamental para o profissional de enfermagem. O método terapêutico mais atualizado para o tratamento do portador de câncer encontra-se registrado na alternativa:

- (A) radioterapia, braquiterapia e teleterapia.
- (B) cirurgia, radioterapia, quimioterapia antineoplásica e transplante de células-tronco hematopoéticas.
- (C) quimioterapia antineoplásica adjuvante e neoadjuvante.
- (D) cirurgia.
- (E) nenhuma das respostas anteriores.

55 Com relação à assistência humanizada em terapia intensiva, é possível afirmar que:

- (A) a assistência de enfermagem deve ser focada exclusivamente no paciente, sua evolução, observação e monitorização de complicações.
- (B) o paciente de terapia intensiva em estado muito grave demanda técnica aprimorada e lapidada.
- (C) os profissionais de enfermagem devem ser preparados para atuar com o paciente crítico, enquanto outros da equipe se dedicam à família.
- (D) o cuidado compreende o paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social, incorporando e respeitando seus valores, esperanças, aspectos culturais e preocupações.
- (E) os familiares devem ser afastados do paciente em estado crítico, pois ficam sempre muito alterados emocionalmente em tais circunstâncias.

56 No pós-operatório de cirurgia torácica, as intervenções de enfermagem objetivam otimizar a oxigenação e a adequada ventilação, mantendo a vigilância sobre possíveis complicações, controle da dor e auxílio ao paciente na recuperação de sua função cardiopulmonar. São procedimentos de enfermagem fundamentais para a manutenção da eficácia do dreno de tórax todos os que estão relacionados a seguir, **EXCETO**:

- (A) manter o paciente na posição *semifowler*.
- (B) administrar analgésicos quando necessário (conforme prescrição médica).
- (C) controlar volume e aspecto da drenagem.
- (D) realizar troca de curativo diariamente observando a técnica limpa.
- (E) incentivar a tosse, a respiração profunda e a deambulação, se possível.

57 Assinale a alternativa correta em relação às teorias de enfermagem.

- (A) Sister Callista Roy propôs uma teoria que tem como fundamento o sinergismo.
- (B) A Teoria Ambientalista foi postulada por Wanda de Aguiar Horta.
- (C) A teoria de Myra Levine traz a visão do homem como um todo dinâmico em constante interação com o ambiente.
- (D) Para Dorothea Orem, o processo de enfermagem pode ser aplicação metodológica através de cinco etapas distintas: histórico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e resultados.
- (E) Madeleine Leininger propôs a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.

58 São princípios fundamentais da ética em enfermagem todos os que se acham discriminados a seguir, **EXCETO**:

- (A) autonomia e privacidade.
- (B) beneficência e confidencialidade.
- (C) não-maleficência e autonomia.
- (D) justiça e liberdade.
- (E) direito à informação e confidencialidade.

59 Com relação à **Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009**, do Conselho Federal de Enfermagem, é **INCORRETO** dizer que:

- (A) a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto a método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem.
- (B) essa Resolução entrou em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução COFEN nº 272/2002.
- (C) a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo, além do resumo dos dados coletados, os diagnósticos acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana, as ações ou intervenções realizadas face aos diagnósticos identificados e os resultados alcançados como consequência delas.
- (D) o processo de enfermagem não necessita de suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos, o planejamento das ações ou intervenções, e que forneça base para a avaliação dos resultados alcançados.
- (E) o técnico e o auxiliar de enfermagem, conforme o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do processo de enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

60 Paciente, 63 anos, 45º dia de internação hospitalar, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, apresenta febre diária (40°C), adinamia e perda ponderal de 7 kg em 6 meses. No exame físico geral, apresenta-se em estado geral regular e hipocorada ++/++++. Cavidade oral com lesões ulcerosas. À palpação, o fígado apresenta-se a 2 cm do rebordo costal direito. Os exames laboratoriais evidenciam: hemoglobina – 7,0g/dl, hematócrito – 21%, plaquetas – 75.000/mm³, leucócitos – 15000/mm³. O paciente encontra-se atualmente em tratamento quimioterápico. Diante do caso, a enfermeira, com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), estabeleceu os cinco

diagnósticos de enfermagem relacionados a seguir, dentre os quais um está **INCORRETO**. Assinale-o.

- (A) Intolerância à atividade diminuída
- (B) Risco para sangramento
- (C) Risco para infecção
- (D) Potencial para aumento da febre
- (E) Membrana mucosa oral comprometida

61 O cliente oncológico mostra-se muito susceptível ao aparecimento de fístulas enterocutâneas, não só devido aos inúmeros procedimentos cirúrgicos, como também à invasão tumoral da área. Nesses casos, deve-se adequar a tecnologia existente à indicação do caso de cada cliente. Existem coberturas industrializadas que são empregadas para ajudar a minimizar os agravos decorrente do problema. Dentre as ações de enfermagem ao cliente portador de fístula, deve-se proceder do seguinte modo:

- (A) tratar a pele periestomal ou perifistular.
- (B) proteger a pele para não ocorrer aumento da área atingida.
- (C) aplicar produto que favoreça a diminuição do odor.
- (D) utilizar produto que diminua a exsudação.
- (E) recorrer a todos os procedimentos acima indicados e não apenas a um deles.

62 Quando se pensa em atendimento à saúde do idoso, encontram-se como problemas mais comuns os gigantes da geriatria classificados como os **cinco Is**, nomeados em cada uma das alternativas a seguir, **EXCETO**:

- (A) incontinência.
- (B) imobilidade.
- (C) isolamento.
- (D) insuficiência cerebral.
- (E) instabilidade postural.

63 As funções administrativas elencadas por Fayol são:

- (A) previsão, organização, comando, coordenação e controle.
- (B) promoção, coordenação, comando, prevenção e recorrência.
- (C) promoção, organização, comando, coordenação e controle.
- (D) previsão, organização, coordenação, supervisão e controle.
- (E) previsão, promoção, supervisão, prevenção e recorrência.

64 Sobre recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem, é pertinente considerarem-se todas as alternativas seguintes, **EXCETO**:

- (A) o processo deve expressar os interesses da pessoa e da empresa.
- (B) a atual participação dos enfermeiros no processo é modesta, cabendo aos departamentos de pessoal dos hospitais esta incumbência.
- (C) o processo não pode ser um fim, mas a porta de entrada de recursos humanos.
- (D) os hospitais tendem a uma política de recursos humanos que valorize o pessoal, e não a tecnologia, para a melhoria da assistência.
- (E) o perfil profissional é o conjunto de atribuições profissionais e das competências indispensáveis, assim como das desejáveis, para o desempenho da função ou cargo.

65 Wanda de Aguiar Horta propõe que o processo de enfermagem, em termos metodológicos, se apresente sequencialmente nas seguintes etapas:

- (A) coleta de dados, exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenção de enfermagem e resultados.
- (B) coleta de dados, exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenção de enfermagem, resultados e prognóstico.
- (C) histórico, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.
- (D) histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, intervenção de enfermagem, resultados e prognóstico.
- (E) exame físico, entrevista, observação, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico.

Língua Portuguesa

Após a leitura do texto abaixo, responda às perguntas que se seguem:

Durante séculos e até há apenas algumas décadas, a ciência acreditava que, ao nascer, cada um de nós trazia um cérebro pronto, com seu potencial e sua capacidade predeterminados geneticamente. A ideia de que o cérebro está em constante crescimento, até bem pouco tempo, soaria como estapafúrdia e absurda. Mas é exatamente o que hoje os cientistas vêm constatando: o cérebro humano é um órgão em permanente mudança, podendo crescer e ampliar seus recursos durante toda a vida. Assim como a imagem de cada cérebro humano é única - nenhum cérebro é igual a outro (o que confirma os versos de Drummond "Todo ser humano é um estranho / ímpar") -, assim também a cada instante a imagem de nosso cérebro se atualiza, muda. É única em cada momento. Em sua relação com os estímulos externos, sofre variações continuamente.

Conforme afirmam os neurocientistas, e entre eles John J. Ratey, autor do livro *O cérebro: um guia para o usuário*, a palavra que melhor caracteriza o cérebro é plasticidade. A cada momento em que nos lançamos numa nova experiência, em que fazemos novos contatos - com pessoas ou conhecimentos ou informações -, novas conexões neurais são estabelecidas e isso significa uma permanente reformulação no desenho de nosso mapa cerebral. O que nos confirma que, "em termos de cérebro, a realidade nunca é absoluta. O que somos agora, já não seremos amanhã. O cérebro pode ser modelado. Tem a mesma propriedade da argila, do barro. É a bagagem de experiência de cada dia que vai modelá-lo. Tal como no texto de Guimarães Rosa, ainda não fomos terminados, podemos afinar ou desafinar. [...]"

As últimas descobertas dos neurocientistas confirmam: a crença de que alguns nascem inteligentes e outros burrinhos não recebe qualquer aval da ciência. Apenas 30% da capacidade intelectual de uma pessoa é decorrência de sua herança genética; os outros 70% resultam das experiências a que ela foi exposta e das aprendizagens que construiu durante a vida. Inteligência se constrói. E os cientistas afirmam veementemente a importância do aprendizado e do exercício, porque as conexões neurais serão mais fortes ou mais fracas, dependendo do uso - o que, sem dúvida, aumenta nossa responsabilidade. Tratando-se de conexões neurais, a preguiça parece ser o pior dos pecados. [...]

Hoje, graças a conhecimentos extraídos em variadas áreas de pesquisa, podemos concluir que

o ser humano foi projetado para a ação, para o
55 trabalho. Enquanto a atividade remete à vida, o
sedentarismo remete às doenças e à incapacidade
física e mental. Os músculos precisam ser
exercitados por meio da atividade física; o intestino
precisa ser posto a trabalhar por intermédio das
60 fibras presentes na alimentação, nas frutas,
legumes, verduras e grãos integrais; o cérebro
precisa ser exercitado com atividades intelectuais,
jogos, palavras cruzadas e especialmente leitura.
A ausência de atividade caracteriza o
65 sedentarismo. Depois de ler muito a respeito de
neurociência e de medicina nutricional, extraí esta
conclusão: o sedentarismo não é apenas o físico-
muscular. Ele deve ser combatido nessas três
vertentes: o sedentarismo físico [...], que enferruja
70 os músculos e promove o envelhecimento precoce;
o sedentarismo digestivo, consequência do
excesso de refinados e da falta de fibras na
alimentação, que produz o equivocadamente
chamado “intestino preguiçoso” e que, segundo a
75 medicina chinesa, está fortemente associado a um
grande número de doenças; o sedentarismo
intelectual, a entrega à passividade mental - tanto
nas atividades de lazer (passivas) como em tudo o
mais -, que leva à deterioração do cérebro
80 precocemente. Se a vida não ofereceu a algumas
pessoas uma ocupação profissional na qual elas
encontrassem a experiência vital do fluxo; se
muitas dessas pessoas não chegaram a descobrir
uma forma de lazer que pudesse contrabalançar a
85 falta de sentido da vida; se, ao atingir a terceira
idade e/ou a aposentadoria, isso parece uma
possibilidade remota, uma imersão na leitura pode
tornar a vida dessas pessoas mais agradável e
mais rica.

Maria, Luzia de. *O clube do livro: ser leitor - que
diferença faz?* São Paulo: Globo, 2009, p. 127 - 147

66 A argumentação desenvolvida no texto está orientada no sentido de convencer o leitor de que:

- (A) o sedentarismo torna o homem presa fácil de doenças e incapacidade física e mental, por isso todo ser humano foi projetado para estar em ininterrupta atividade.
- (B) todo ser humano nasce com o mesmo potencial de inteligência, mas a preguiça evidentemente, lhe compromete os músculos, o intestino e até mesmo o cérebro.
- (C) o sedentarismo gera obesidade, prisão de ventre e deterioração precoce do cérebro, tornando as pessoas menos produtivas e mais infelizes.
- (D) pessoas na terceira idade e/ou aposentadas dependem mais que os jovens de uma imersão na leitura para tornar suas vidas mais prazerosas e ricas.
- (E) o cérebro humano está em constante processo de mudança, necessitando apenas, para desenvolver-se, de permanente exercício, especialmente leitura.

67 No curso de sua exposição, a autora recorre a todas as estratégias argumentativas relacionadas a seguir, com EXCEÇÃO da indicada em:

- (A) ilustração de natureza literária
- (B) argumento de autoridade ou recurso à palavra de especialista
- (C) exemplificação destinada a tornar mais evidente o sentido de uma proposição
- (D) exploração de dados estatísticos
- (E) narração de fato para justificar ponto de vista defendido

68 Nas relações de causalidade, exploradas pela autora como estratégia de argumentação, trata-se do efeito, e não da causa que o produz, o que se encontra enunciado em:

- (A) sua herança genética (linhas 41-42)
- (B) experiências a que ela foi exposta e aprendizagens que construiu durante a vida (linhas 43-44)
- (C) conexões neurais mais fortes ou mais fracas (linhas 47-48)
- (D) excesso de refinados e falta de fibras na alimentação (linhas 71-72)
- (E) imersão na leitura (linha 87)

69 Em: “o cérebro humano é um órgão em permanente mudança, podendo crescer e ampliar seus recursos durante toda a vida” (linhas 9-11), o leitor deve interpretar o que se encontra proposto antes e depois da vírgula, respectivamente, como:

- (A) certo / possível
- (B) necessário / duvidoso
- (C) obrigatório / possível
- (D) certo / duvidoso
- (E) necessário / obrigatório

70 O conector que poderia ser empregado na argumentação para tornar mais evidente o nexos entre o que se diz em: “Inteligência se constrói” (linha 45) e o que foi dito nas frases imediatamente anteriores está destacado entre vírgulas em:

- (A) Inteligência, aliás, se constrói
- (B) Inteligência, inclusive, se constrói
- (C) Inteligência, pois, se constrói
- (D) Inteligência, ademais, se constrói
- (E) Inteligência, não obstante, se constrói

71 O advérbio em *-mente* foi empregado para expressar uma avaliação pessoal da autora a respeito de fato por ela enunciado em:

- (A) ao nascer, cada um de nós trazia um cérebro pronto, com seu potencial e sua capacidade predeterminados geneticamente (linhas 2-5)
- (B) é exatamente o que hoje os cientistas vêm constatando (linhas 7-9)
- (C) sofre variações continuamente (linha 18)
- (D) que produz o equivocadamente chamado “intestino preguiçoso” (linhas 73-74)
- (E) que leva à deterioração do cérebro precocemente (linhas 79-80)

72 Dentre os pronomes em destaque, aquele que faz referência a algo que ainda vai ser enunciado no texto encontra-se na alternativa:

- (A) é exatamente o que hoje os cientistas vêm constatando (linhas 7-9)
- (B) e entre eles John J. Ratey (linhas 19-20)
- (C) podendo crescer e ampliar seus recursos durante toda a vida (linhas 10-11)
- (D) que enferruja os músculos e promove o envelhecimento precoce (linhas 69-70)
- (E) isso parece uma possibilidade remota (linhas 86-87)

73 Na frase: “Assim como a imagem de cada cérebro humano é única - nenhum cérebro é igual a outro (o que confirma os versos de Drummond “Todo ser humano é um estranho / ímpar”) -, assim também a cada instante a imagem de nosso cérebro se atualiza, muda” (linhas 11-16), as idéias correlacionadas por “assim como... assim também” mantêm entre si uma relação de natureza:

- (A) causal
- (B) comparativa
- (C) conclusiva
- (D) contrastiva
- (E) alternativa

74 Dentre os comentários seguintes, feitos a palavras usadas no texto, constitui evidente equívoco o que se lê em:

- (A) o diminutivo “burrinhos” (linha 39) é uma forma afetiva de dizer, não significando, no texto, o mesmo que “burros pequenos”.
- (B) a palavra “sedentarismo” (linha 56) tem o sentido dicionarizado de “qualidade de quem está quase sempre sentado; de quem não exercita o corpo e o conserva inativo”.
- (C) o nome “plasticidade” (linha 22) encontra-se explicado pelo próprio texto, não havendo,

para compreendê-lo, necessidade de recorrer ao dicionário.

- (D) “argila” e “barro” (linha 32) são nomes destinados a tornar mais concreta, por comparação, uma idéia anteriormente expressa no texto.
- (E) o substantivo “mapa” (linha 28) está empregado em sentido figurado, como metáfora.

75 A substituição da preposição ou locução prepositiva em destaque pela forma proposta nos parênteses altera fundamentalmente o sentido do enunciado em:

- (A) em termos de cérebro, a realidade nunca é absoluta (linhas 29-30) (no que respeita a)
- (B) das aprendizagens que construiu durante a vida (linhas 43-44) (no curso de)
- (C) graças a conhecimentos extraídos em variadas áreas de pesquisa (linhas 52-53) (por obra de)
- (D) o intestino precisa ser posto a trabalhar por intermédio das fibras (linhas 58-59) (em razão de)
- (E) Depois de ler muito a respeito de neurociência e de medicina nutricional (linha 65-66) (acerca de)

Língua Espanhola

Abajo encontrarás el resumen de una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud - OMS, texto en que se fundamentan las cuestiones que te proponemos en seguida. Léelo atentamente antes de responder.

La atención primaria de salud, más necesaria que nunca

Publicación oficial
World Health Organization
Resumen

Decididos a reforzar sus sistemas de salud, los países se ven obligados cada vez más a reconocer que la perspectiva de la atención primaria de salud (APS) puede proporcionarles el nuevo y más definido rumbo que necesitan. En el análisis realizado en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*, se muestra que las reformas de la atención primaria, basada en los principios de acceso universal, equidad y justicia social constituyen una respuesta fundamental a los retos sanitarios que plantea

un mundo en rápida evolución y a las crecientes expectativas de los países y de sus ciudadanos en materia de salud y atención sanitaria.

El informe identifica cuatro conjuntos de reformas interrelacionadas de la APS que tienen por objeto lo siguiente: garantizar el acceso universal y la protección social, a fin de mejorar la equidad sanitaria; reorganizar la prestación de servicios en función de las necesidades y expectativas de la población; mejorar la salud de las comunidades mediante unas políticas públicas más idóneas; y renovar el liderazgo sanitario sobre la base de una mayor eficacia de las administraciones y la participación activa de los principales interesados directos.

Se publica este informe transcurridos 30 años desde la Conferencia de Alma-Ata de 1978 sobre atención primaria de salud, en la que se acordó abordar una situación de desigualdad sanitaria "política, social y económicamente inaceptable" en todos los países. Es mucho lo conseguido en este sentido desde entonces: si las tasas de mortalidad en la niñez fueran hoy las mismas que en 1978, en 2006 se habrían registrado 16,2 millones de defunciones infantiles en lugar de los 9,5 millones que realmente se produjeron. Sin embargo, los progresos en materia de salud han sido extremada e inadmisiblemente desiguales, y muchas poblaciones desfavorecidas se están quedando rezagadas o incluso pierden terreno.

Al mismo tiempo, está cambiando radicalmente la naturaleza de los nuevos problemas sanitarios. La urbanización, la globalización y otros factores aceleran la propagación mundial de las enfermedades transmisibles y aumentan la carga de trastornos crónicos. El cambio climático y la inseguridad alimentaria tendrán grandes repercusiones en la salud en los años venideros, de modo que la articulación de una respuesta eficaz y equitativa entrañará enormes retos.

Ante todo eso, seguir haciendo lo habitual no es una opción viable para los sistemas de salud. Muchos de ellos parecen hallarse a la deriva, fijándose una tras otra prioridades a corto plazo, de forma cada vez más fragmentada y sin un sentido claro de la preparación necesaria para afrontar el futuro.

Por fortuna, el actual contexto internacional es favorable a una renovación de la APS. La salud mundial acapara un interés sin precedentes. Se aboga cada vez más por la unidad de acción y abundan los llamamientos en pro de la atención integral y universal y de la salud en todas las políticas. Las expectativas nunca habían sido tan altas.

Aprovechando este impulso, la inversión en reformas de la atención primaria puede transformar los sistemas sanitarios y mejorar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas partes. Para todos aquellos interesados en conocer la manera de lograr avances sanitarios en el siglo XXI, el *Informe sobre la salud en el mundo 2008* constituye una lectura indispensable.

© Organización Mundial de la Salud 2010. Reservados todos los derechos

Disponible en:

<http://apps.who.int/bookorders/espagnol/detart3.jsp?sesslan=3&codlan=3&codcol=24&codcch=2008>

76 La lectura del primer párrafo del texto evidencia que los retos sanitarios planteados por un mundo en evolución tienen su solución en:

- (A) el acceso social, la expectativa de los países y los antiguos procedimientos;
- (B) la igualdad, el acceso universal y la justicia social;
- (C) la justicia social, la desigualdad y las ya conocidas perspectivas de salud;
- (D) la creciente expectativa de los países respecto a los procedimientos tradicionales;
- (E) la rapidez de los análisis primarios de salud.

77 En el segundo párrafo,

- (A) se identifican los cuatro conjuntos de reformas interrelacionadas de la APS;
- (B) se señalan los procedimientos necesarios a la mejoría de la equidad sanitaria;
- (C) se explicita el objeto de las reformas interrelacionadas de la APS;
- (D) se especifican las políticas públicas inadecuadas al liderazgo sanitario
- (E) se discute la participación activa de los interesados directos en las reformas.

78 Transcurridos 30 años desde la Conferencia de Alma – Ata de 1978, sobre atención primaria de salud (tercer párrafo),

- (A) todos los países optaron por mantener las poblaciones en la misma situación económica y social;
- (B) se ha logrado aumentar las tasas de mortalidad infantil en relación a las tasas de 1978;
- (C) resulta evidente el éxito de los procedimientos adoptados, que han sido aplicados, de igual manera, a todas las poblaciones desfavorecidas;
- (D) se cuestionan los procedimientos adoptados, una vez que las tasas de mortalidad de la niñez se mantuvieron inalteradas en 2006;
- (E) se ha logrado un gran avance respecto a la salud en el mundo; sin embargo, tal avance no ha favorecido a todas las poblaciones.

79 La frase: “La urbanización, la globalización y otros factores aceleran la propagación mundial de las enfermedades transmisibles y aumentan la carga de trastornos crónicos” (líneas 48-51)

- (A) señala los elementos causadores de los nuevos problemas sanitarios en el mundo moderno, los retos que requieren de nuevas y eficaces respuestas;
- (B) indica que el mundo se moderniza y la solución para los nuevos retos sanitarios que se presentan es, siempre, inmediata y precisa;
- (C) propone la vuelta a las antiguas prácticas sanitarias como recurso para detener la posible amenaza de nuevas enfermedades;
- (D) celebra la globalización y propone nuevas formas de alimentación, como prevención de enfermedades en los años futuros;
- (E) justifica la propagación mundial de las enfermedades transmisibles por medio del cambio climático que repercute en la salud.

80 Leído el texto publicado por la Organización Mundial de la Salud (OSM), se concluye que, de acuerdo con el actual contexto internacional, la salud mundial es el blanco de un interés jamás visto,

- (A) y la inversión en reformas de la atención primaria de salud ha proporcionado un deseado impulso sanitario colectivo durante el año de 2008;
- (B) por lo cual se tiende a mantener los antiguos procedimientos respecto a los sistemas sanitarios debido a los avances universales asegurados por ellos;
- (C) de lo que resulta que todos los pueblos del mundo, en el siglo XXI, están informados sobre los nuevos y exitosos procedimientos sanitarios y ya disfrutaban ampliamente de sus beneficios;
- (D) lo que hace de éste el momento propicio para las reformas de la atención primaria que podrán transformar los sistemas sanitarios y provocar una mejoría universal de la salud
- (E) lo que asegura que, en el siglo XXI, las poblaciones accederán a la lectura del informe sobre la salud en el mundo, medida imprescindible para asegurar a todos una buena salud.

Língua Inglesa

Leia o texto abaixo e responda as perguntas que o seguem, marcando a opção correta.

NURSING *times.net*

Prevention and lifestyles are 'key to healthy future', says CMO

9 December, 2009

Preventing disease and illness is the key to a healthy future generation, the chief medical officer (CMO) for Wales has said. Dr Tony Jewell issued the statement as he published his third annual report on the state of health in Wales.

The report looks at different methods of prevention to guarantee the long-term health of the nation, including immunization, screening and education.

He said that more emphasis is needed to be placed on preventing ill health in the first place.

“With the increase of chronic conditions in an ageing society in Wales, money would be better spent on trying to promote health and prevent

people getting chronically ill in the first place instead of being forced to spend increasing amounts on treatment," he said.

"We need to educate people to make healthy lifestyle choices. It is as much the responsibility of society as a whole to help improve people's health as it is that of the NHS (National Health Service). We need to make healthy choices the easy choices."

He added: "Spending more now on health prevention, including health promotion marketing campaigns, will pay both health and financial dividends for future generations".

Dr Jewell believes overall health in Wales continues to improve but action to address issues like obesity, binge drinking and smoking are needed.

Finally, he observes: "I am still concerned about the longer term impact of our unhealthy lifestyles in respect of the food we eat, what we drink and the relatively low rates of physical activity in all age groups."

Wales*: País de Gales(Grã-Bretanha)

Readers' comments (1)

As it is well known, prevention is better than cure. This is the most important principle in health promotion and disease prevention. It should guide all health professionals in their clinical approach. The World Health Organisation states in its guideline on cardiovascular prevention: "Reducing cigarette smoking, body weight, blood pressure, blood cholesterol, and blood glucose all have a beneficial impact on major biological cardiovascular risk factors. Behaviours such as stopping smoking, taking regular physical activity and eating a healthy diet promote health. Moreover, they have no known harmful effects. Government agencies continue to educate not only the population via informative campaigns, but also health professionals. I believe that we have a duty to contribute to the quality of the public health. So I totally agree with Dr.Jewell and shall add that the current campaign on patient safety would certainly benefit from a strategy that primarily focuses on disease prevention and health promotion.

Abel, RN (Australia)

Adapted from: <http://www.nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/news-topics/public-health/prevention-and-lifestyles-are-key-to-healthy-future-says-cmo/5009467.article>

76 According to the text, Dr Tony Jewell defends a strategy which

- (A) focuses on disease prevention and health promotion.
- (B) combats the symptoms associated with bad health habits.

- (C) promotes obesity and chronic diseases.
- (D) increases the influence of the NHS in Wales.
- (E) will be paid by future generations.

77 Immunization, screening and education are used in Dr Jewell's report as examples of:

- (A) methods which should be best avoided in the N.H.S.
- (B) health strategies frequently used in Wales.
- (C) procedures which will ensure long-term health in Wales.
- (D) practices which have been eliminated by the CMO.
- (E) habits to be promoted in the educational system in Wales.

78 In the report, obesity, binge drinking and smoking are referred to as:

- (A) characteristics of an unhealthy lifestyle which have to be combated.
- (B) some habits which have been abolished in Wales.
- (C) unhealthy habits which have to be promoted through education.
- (D) three habits which make people chronically ill in Wales.
- (E) issues which have been successfully addressed by the government.

79 In the sentence (taken from the text) "*money would be better spent on trying to promote health and prevent people getting chronically ill in the first place **instead of** being forced to spend increasing amounts on treatment,*" the linking expression "*instead of*" establishes an idea of:

- (A) negation
- (B) contrast
- (C) possibility
- (D) certainty
- (E) addition

80 In the second part of the text, there is a comment from a reader, which indicates:

- (A) a favorable view towards Dr Jewell's report.
- (B) an unfavorable view regarding Dr Jewell's report.
- (C) an indifferent attitude towards Dr Jewell's report.
- (D) a cautious view concerning Dr Jewell's report.
- (E) a skeptical attitude towards Dr Jewell's report.