

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2019

Áreas de Concentração:

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

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

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

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

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



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

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

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

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

03 Considera-se objetivo da investigação epidemiológica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

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

12 Com relação ao choque, é *correto* afirmar que:

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

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

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

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

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

15 Trata-se de sinal tardio de PIC (Pressão Intracraniana elevada) a:

- (A) cefaleia.
- (B) desorientação.
- (C) parestesia.
- (D) alteração do padrão respiratório.

16 No tratamento radioterápico, constituem intervenções de enfermagem fundamentais para o cuidado aos pacientes com câncer de pulmão:

- (A) massagear local da irradiação e estimular a ingestão de líquidos.
- (B) hidratar a pele e estimular ingestão de líquidos.
- (C) utilizar sabonete neutro para higiene corporal e restringir líquidos por 24 horas.
- (D) utilizar roupas compressivas e confortáveis, priorizando tecidos como lycra.

17 A xerostomia é uma situação clínica ocasionada pela exposição das glândulas salivares à terapêutica com feixes de radiação. Diante do problema, constituem medidas recomendadas para alívio da xerostomia:

- (A) uso de saliva artificial de 30 em 30 minutos.
- (B) ingestão de água limitada a 1litro/dia.
- (C) uso de gomas de mascar.
- (D) minimização da umidade na cavidade oral.

18 No tratamento quimioterápico, medidas de segurança são fundamentais para pacientes e profissionais de saúde. Considerando os riscos ocupacionais associados aos quimioterápicos, assinale a opção correta.

- (A) Desprezar com cautela as secreções e excretas para evitar a contaminação através de respingos.
- (B) É possível manusear quimioterápicos com luvas de procedimento e sem máscara.
- (C) Equipamentos de proteção individual são dispensáveis no manuseio de roupa de cama, camisolas e pijamas contaminados.
- (D) É fundamental utilizar reagentes após o descarte de excretas, antes de acionar a descarga.

19 Com base nos problemas oriundos do tratamento quimioterápico de pacientes com câncer, são diagnósticos de enfermagem prioritários para esses pacientes:

- (A) deglutição prejudicada e volume de líquidos excessivo.
- (B) risco de sangramento e mobilidade física prejudicada.
- (C) risco de infecção e risco de sangramento.
- (D) termorregulação prejudicada e risco de infecção.

20 O processo de carcinogênese, em geral, se dá lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere e dê origem a um tumor visível. Esse processo passa pelos seguintes estágios antes de chegar ao tumor:

- (A) estágio de iniciação, de estabilização e de morte.
- (B) estágio de iniciação, de promoção e de progressão.
- (C) estágio de estabilização, de proliferação e de morte.
- (D) estágio de desordenação, de progressão e de manifestação.

21 De acordo com a Política Nacional De Atenção Oncológica, entende-se por Cacon:

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

22 Nas recomendações, segundo Inca/Ministério da Saúde, o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Um dos objetivos do rastreamento é que os dois primeiros exames devam ser realizados com intervalo:

- (A) semestral e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados

a cada dois anos, iniciando-se a coleta aos 25 anos para mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, devendo ser evitado o rastreamento antes dessa idade.

- (B) anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devam ser realizados a cada três anos, iniciando-se a coleta aos 25 anos para mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, devendo ser evitado o rastreamento antes dessa idade.
- (C) semestral e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devam ser realizados a cada três anos, iniciando-se coleta aos 25 anos para mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, devendo ser evitado o rastreamento antes dessa idade.
- (D) anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devam ser realizados a cada dois anos, iniciando-se a coleta aos 26 anos para mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual, devendo ser evitado o rastreamento antes dessa idade.

23 Para paciente que faz uso de quimioterapia antineoplásica no imunocomprometimento, na qual qualquer atraso da instituição no tratamento específico está associado a uma taxa de mortalidade de até 70%, é considerada emergência médica o quadro de:

- (A) anemia ferropriva.
- (B) plaquetonia.
- (C) neutropenia febril.
- (D) linfadenopatia generalizada.

24 Os cânceres causam dor. A experiência individual da dor em um paciente não delimita à sensação física. Dessa forma, é essencial que na avaliação de cuidados clínicos atente-se para a relação de fatores psicológicos e espirituais que podem agravar a percepção da dor. Além da forma como o paciente e sua família estão enfrentando a doença, devem-se incluir os seguintes fatores nesse caso:

- (A) fontes psicossociais, financeiras e espirituais frente a aflições e de enfrentamento; religião, depressão e síndrome do pânico.
- (B) fontes psicossociais, financeiras e espirituais frente a aflições e de enfrentamento; religião, depressão e ansiedade.
- (C) fontes psicossociais, financeiras, demográficas e espirituais frente a aflições e de enfrentamento; estados do humor, depressão e ansiedade.
- (D) fontes psicossociais, financeiras e espirituais frente a aflições e de enfrentamento; estados do humor, depressão e ansiedade.

25 O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, que aborda as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade) tem, além da vigilância, os seguintes eixos.:

- (A) monitoramento; cuidados paliativos e promoção da saúde.
- (B) informação, avaliação e monitoramento; prevenção e tratamento de doenças.
- (C) monitoramento, avaliação e informação; cuidado integral e envelhecimento saudável.
- (D) informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde e cuidado integral.

26 A demência é uma síndrome clínica caracterizada por declínio cognitivo, com caráter permanente e progressivo ou transitório, causada por múltiplas etiologias, com repercussões sociais e ocupacionais ao paciente. Essa síndrome se manifesta por déficit de memória e outras funções cognitivas como:

- (A) inteligência, espasmos musculares e julgamento temporal.
- (B) linguagem, orientação parcial ou temporal, julgamento e pensamento abstrato.
- (C) linguagem, julgamento, inteligência e incontinências.
- (D) linguagem, orientação parcial ou pessoal, julgamento e pensamento abstrato.

27 A neuropatia diabética refere-se a um grupo de doenças que afetam todos os tipos de nervos, incluindo os periféricos, autônomos e espinais. A neuropatia periférica acomete mais comumente a porção distal dos nervos, principalmente os nervos dos membros inferiores, podendo suas manifestações clínicas iniciais incluir, além de parestesias:

- (A) sensações de queimação.
- (B) anidrose dos membros.
- (C) hiperglicemia.
- (D) necrose.

28 A plaquetopenia está presente no quadro clínico das doenças onco-hematológicas, podendo ser intensificada durante o tratamento quimioterápico. Nessa situação, com o objetivo de prevenir e monitorar episódios de hemorragia, considere as prescrições de cuidado de enfermagem:

- I. avaliar o potencial para sangramento e monitorizar a contagem de plaquetas.
- II. avaliar sinais de sangramento: petéquias, equimoses, alterações do estado mental.
- III. administrar medicações, preferencialmente, por via intramuscular e subcutânea .

Pode-se afirmar que apenas:

- (A) I está correta.
- (B) I e II estão corretas.
- (C) II está correta.
- (D) I e III estão corretas.

29 A acalasia é um dos distúrbios do esôfago mais frequentes em indivíduos com mais de 40 anos de idade. Dentre os diversos sintomas, destaca-se a odinofagia que consiste em:

- (A) deglutição difícil.
- (B) peristalse ausente ou ineficaz.
- (C) dor aguda à deglutição.
- (D) impossibilidade de deglutir.

30 O Ph sérico normal é de cerca de 7,35 a 7,45 e deve ser mantido dentro dessa estreita faixa para a função fisiológica ótima. O rim desempenha duas funções importantes para ajudar nesse equilíbrio que são:

- (A) absorver qualquer bicarbonato do filtrado urinário, devolvendo-o à circulação corporal e excretar ácido na urina.
- (B) reabsorver qualquer bicarbonato do filtrado urinário e excretar ácido na urina.
- (C) reabsorver qualquer bicarbonato do filtrado urinário, devolvendo-o à circulação corporal e produzir urina.
- (D) reabsorver qualquer bicarbonato do filtrado urinário, devolvendo-o à circulação corporal e excretar ácido na urina.

31 A prostatite é um processo inflamatório da próstata que, frequentemente é associada a sintomas do trato urinário inferior e sintomas de desconforto sexual e disfunção. A prostatite aguda é caracterizada pelo início súbito de:

- (A) febre, anúria, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior: polaciúria, urgência, hesitação e nictúria.
- (B) febre, disúria, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior: polaciúria, urgência, hesitação e nictúria.

(C) febre, disúria, dor abdominal e sintomas graves do trato urinário inferior: polaciúria, urgência, hesitação e nictúria.

(D) febre, disúria, dor, ejaculação precoce e sintomas graves do trato urinário inferior: polaciúria, urgência, hesitação e nictúria.

32 A pele é o maior sistema orgânico do corpo que forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo. Na presença de lesões ou feridas abertas um exame completo deve ser feito e registrado. Esse exame deve abordar, além do leito da ferida as seguintes questões:

- (A) presença de dor e secreção, bordas e pele adjacente.
- (B) tamanho da ferida, curativo, bordas e pele adjacente.
- (C) bordas e margens da ferida, tamanho da ferida e pele adjacente.
- (D) bordas da ferida, tipo de curativo e higiene do local adjacente.

33 O acidente vascular cerebral (AVC) pode afetar as funções cerebrais de linguagem e comunicação. Além da disartria, são disfunções da linguagem e da comunicação:

- (A) disfagia ou afasia e apraxia.
- (B) afasia, dislexia e amnesia.
- (C) disfasia ou afasia e apraxia.
- (D) disfasia ou afasia e ataxia.

34 A depressão abrange sintomas psicológicos, comportamentais e físicos que podem variar de acordo com cada pessoa. São manifestações do estado de humor, neurovegetativa e cognitiva:

- (A) isolamento social, dores inespecíficas e diminuição da inteligência.
- (B) ideação suicida, aumento de peso e maior envolvimento em atividades.
- (C) inapetência, dificuldade de concentração e alegria.
- (D) baixa da autoestima, inapetência e dificuldade de concentração.

35 Na prescrição de enfermagem a um paciente hospitalizado com quadro de anemia profunda, deve constar o seguinte procedimento:

- (A) verificar a temperatura de 4 em 4 horas.
- (B) levantar o paciente do leito em escalas, ou seja, por etapas.
- (C) manter decúbito dorsal devido a dispneia.
- (D) instalar cateter para oxigenioterapia.

36 É fundamental para estabelecimento do diagnóstico de infarto do miocárdio identificar:

- (A) o supradesnivelamento de segmento ST em V2 com 0,2 mv.
- (B) o supradesnivelamento de segmento ST em V6 com 0,1 mv.
- (C) a inversão de onda T.
- (D) o infradesnivelamento de segmento ST em DII.

37 Indique o esquema profilático utilizado para as doenças sexualmente transmissíveis não virais decorrentes de violência sexual a mulheres e adolescentes, desde que não estejam em período gestacional.

- (A) Penicilina G Bezantina 2,4 milhões UI / IM dose única, Ceftriaxona 250 mg / IM dose única e Azitromicina 500 mg / VO 02 comprimidos, dose única.
- (B) Penicilina G Bezantina 2,4 milhão UI / IM dose única, Ceftriaxona 500 mg / IM dose única e Azitromicina 500 mg / VO 01 comprimidos, dose única.
- (C) Penicilina G Bezantina 1,2 milhão UI / IM dose única, Ceftriaxona 250 mg / IM dose única e Azitromicina 500 mg / VO 02 comprimidos, dose única.
- (D) Penicilina G Bezantina 1,2 milhão UI / IM dose única, Ceftriaxona 500 mg / IM dose única e Azitromicina 500 mg / VO 02 comprimidos, dose única.

38 Segundo o Manual Técnico de "Assistência em Planejamento Familiar" (2002), um serviço de orientação em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes deve estar preparado para entender e atender esse público por meio de:

- (A) profissionais que possam direcionar moralmente os adolescentes; privacidade no atendimento; atendimento para ambos os sexos.
- (B) entrevista focada nos adolescentes, mas os pais deverão estar presentes sempre; ênfase na parte educativa; atendimento para ambos os sexos.
- (C) facilidade de acesso aos serviços; profissionais generalistas para o atendimento; oferecimento de insumos somente se solicitarem.
- (D) boa comunicação, com linguagem simples e sem julgamentos morais ou valorativos; confidencialidade das informações; privacidade no atendimento.

39 A anticoncepção de emergência via oral é indicada para evitar uma gravidez depois da relação sexual não protegida. A pílula que contém apenas progesterônio deve ser ingerida, após a relação, em até:

- (A) 12 horas.
- (B) 24 horas.
- (C) 48 horas.
- (D) 72 horas.

40 Em relação ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a mulher, durante o trabalho de parto:

- (A) tem o direito a deambular e escolher a posição para parir.
- (B) não pode se alimentar e ingerir líquidos.
- (C) tem que submeter-se à tricotomia e ao enteroclisma.
- (D) tem o direito a deambular, mas não após o enteroclisma.

41 O puerpério encontra-se dividido nas seguintes etapas:

- (A) puerpério tardio, do 11º. ao 20º. dia, e puerpério remoto, a partir do 21º. dia.
- (B) puerpério imediato, do 1º. ao 10º. dia, e puerpério tardio, do 11º. ao 42º. dia.
- (C) puerpério imediato, do 1º. ao 5º. dia, puerpério tardio, do 6º. ao 10º. dia.
- (D) puerpério tardio, do 11º. ao 35º. dia, e puerpério remoto, a partir do 36º. dia.

42 Um dos principais riscos da dequitação para a mãe é a

- (A) necessidade de realizar episiotomia.
- (B) infecção uterina.
- (C) pré-eclâmpsia.
- (D) hemorragia durante ou após a separação da placenta.

43 Quanto aos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" / Iniciativa do Hospital Amigo da Criança, é **correto** afirmar que:

- (A) deve ser praticado o Alojamento Conjunto e o aleitamento materno sob livre demanda.
- (B) em casos excepcionais, pode-se dar bicos artificiais e chupetas a crianças amamentadas ao seio.
- (C) há necessidade de uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida à equipe do setor de Alojamento Conjunto.
- (D) deve-se orientar às mulheres em trabalho de parto sobre as vantagens do aleitamento materno.

44 O principal objetivo da assistência imediata ao recém-nascido (RN) é proporcionar condições ótimas que visem auxiliá-lo em sua adaptação à vida extrauterina, sendo cuidados imediatos:

- (A) verificar a vitalidade do RN através do índice de Apgar no 1º. e 10º. minutos, e, daí em diante, de 5 em 5 minutos, até que o Apgar seja maior que 8.
- (B) receber o RN, secá-lo e colocar em campo estéril e aquecido sob o calor radiante; levá-lo à mãe.
- (C) aferir pressão arterial e temperatura; promover o aleitamento materno.
- (D) pingar nitrato de prata a 1%, uma gota em cada olho, e aplicar vacina contra hepatite B IM no vasto-lateral da coxa.

45 Sobre o aleitamento materno, é **correto** afirmar que:

- (A) aleitamento materno exclusivo é quando a criança só recebe leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado da própria mãe, ou ainda leite humano de banco de leite, e não recebe nenhum outro líquido ou alimento sólido.
- (B) nos primeiros dias após o parto, é produzido o colostro, e sua produção permanece ainda por cerca de 28 dias, apresentando-se como um líquido espesso, de coloração branco-amarelada e alta densidade.
- (C) o leite de mães de crianças prematuras difere do leite de mães de crianças de termo, quando a diferença básica é o maior teor de lactose, visto que o pré-termo precisa ganhar peso rápido.
- (D) O uso de sutiã é desnecessário e incomoda a mulher, devido ao atrito com o mamilo, facilitando a fissuras.

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Outra pessoa em casa

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

O rádio acaba virando a outra pessoa na casa.

Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman, que acaba de lançar as memórias da Ipanema FM, de Porto Alegre,

revelando os bastidores do estúdio em que trabalhou por tantos anos e nos ajudando a entender como uma rádio, com equipamento precário, poucos funcionários e muito improvisado conseguiu, de 1984 a 1997, conquistar ouvintes fiéis que interagiam diretamente com os locutores e se sentiam representados por aquela bagunça pulsante, criativa, descolada. Uma turma independente que colocava no ar a nova cena musical e cultural do extremo sul do país. Fez história, logo merece ser contada.

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

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

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

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

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

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

O fragmento seguinte serve de base para a questão 47.

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

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

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

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

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

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

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

50 No fragmento “Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman...” (linhas 13-14), a expressão sublinhada exemplifica um caso de:

- (A) eufemismo.
- (B) metáfora.
- (C) personificação.
- (D) catacrese.

51 Assinale a opção em que o conectivo sublinhado mantém valor semântico semelhante ao conectivo também sublinhado no fragmento “O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado” (linhas 27-29).

- (A) “...por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. (linhas 58-60)
- (B) “Fez história, logo merece ser contada.” (linhas 25-26)

(C) “, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar” (linhas 41-43)

(D) “Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.” (linhas 60-61)

52 O enunciado sublinhado no fragmento “Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro...” (linhas 52-55) expressa:

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) causa.
- (D) condição.

53 “Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade.” (linhas 45-46)

As formas sublinhadas no fragmento acima, são classificadas, respectivamente, em termos gramaticais, como:

- (A) adjetivo – advérbio – locução adverbial
- (B) adjetivo – adjetivo – locução adjetiva
- (C) substantivo – adjetivo – locução prepositiva
- (D) advérbio – substantivo – locução adverbial

TEXTO 2

Observe a tirinha da Mafalda, do cartunista argentino Quino, para responder às questões 54 e 55.



<http://querfalardelivros.blogspot.com/2014/11/dpl-minha-vida-daria-uma-tirinha.html?m=1>

54 O plano sonoro da língua pode contribuir para reforçar ou criar elementos significativos. Nos quadrinhos um e dois, há elementos que sugerem sons. Esse recurso se denomina:

- (A) prosopopeia.
- (B) aliteração.
- (C) assonância.
- (D) onomatopeia.

55 Para realizar uma leitura eficiente, o leitor deve captar tanto os dados explícitos no texto, quanto os implícitos. A fala de Mafalda, no quadro quatro, permite perceber:

- (A) uma crítica ao som das músicas eletrônicas.
- (B) a declaração de que a arte está com defeito.
- (C) uma declaração de que o rádio está com defeito.
- (D) a expressão da decepção de Mafalda.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

La medicina familiar cubana en nuestros días

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

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

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

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

[...]

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

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

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

DRA. ANA MARGARITA MUÑIZ ROQUE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LÍNGUA INGLESA

Read the text and answer the questions which follow it

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

