

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - 2023

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 40 (quarenta) questões.
 - 01 a 05 – Sistema Único de Saúde
 - 06 a 35 – Conhecimentos Específicos
 - 36 a 38 – Língua Portuguesa
 - 39 a 40 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **2 (duas) horas** e o mínimo é de **1 (uma) hora**.
- 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.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO
“EXAME GRAFOTÉCNICO”

Nove décimos de nossa felicidade dependem da saúde.

ARTHUR SCHOPENHAUER

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 Tendo em vista a Lei nº 8.080/90, todas as opções estão corretas, **EXCETO**:

- (A) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- (B) deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- (C) entende-se por vigilância ambiental um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- (D) as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

02 À direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete participar na formulação e na implementação das políticas

- (A) relacionadas à atenção primária em saúde.
- (B) de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico, além daquelas relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- (C) de segurança pública e controle do fluxo de drogas.
- (D) educacionais, na formação de profissionais de saúde.

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

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

04 Sobre o SUS – Sistema Único de Saúde analise as seguintes assertivas:

- I O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990.
- II A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada seis anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto na Lei nº. 8.080/1990.

Apenas

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

05 Tendo em vista a legislação vigente, assinale a opção correta.

- (A) A Lei nº 8.142/90 dispõe apenas sobre os Conselhos de Saúde, apontando para o controle governamental sob a responsabilidade da União.
- (B) A Lei nº 10.424/2002 dispõe sobre a política nacional da criança e do adolescente, cria o Estatuto da criança do adolescente e dá outras providências.

- (C) A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
- (D) A Lei nº 9.836/99 acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

06 De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, a vacina pneumocócica deve ser aplicada em crianças, adolescentes, adultos e idosos com algumas particularidades em cada faixa etária.

Marque a opção que corresponde ao esquema vacinal correto da vacina pneumocócica.

- (A) Em crianças, a vacina pneumocócica 10-valente deve ser aplicada em duas doses aos dois e quatro meses e o reforço aos 15 meses; em adolescentes, a vacina pneumocócica 10-valente é aplicada em duas doses, sem reforço, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos cinco anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em uma única dose, com reforço após cinco anos, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.
- (B) Em crianças, a vacina pneumocócica 10-valente deve ser aplicada em duas doses aos dois e quatro meses e o reforço aos 12 meses; em adolescentes, a vacina pneumocócica 23-valente é aplicada em uma única dose, sem reforço, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos cinco anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em uma única dose, com reforço após cinco anos, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.

- (C) Em crianças, a vacina pneumocócica 10-valente deve ser aplicada em duas doses aos dois e quatro meses e o reforço aos 15 meses; em adolescentes, a vacina pneumocócica 10-valente é aplicada em duas doses, sem reforço, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos cinco anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em duas doses, com intervalos de 30 dias, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.
- (D) Em crianças a vacina pneumocócica 10-valente deve, ser aplicada em três doses aos dois, quatro e seis meses e o reforço aos 12 meses; em adolescentes a vacina pneumocócica 10-valente é aplicada em uma única dose, sendo recomendada para povos indígenas a partir dos 10 anos; em adultos e idosos, a vacina pneumocócica 23-valente deve ser aplicada em uma única dose, com reforço após cinco anos, sendo recomendada para idosos acamados ou institucionalizados a partir dos 60 anos.

07 A Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro utiliza a seguinte definição para os casos suspeitos de *monkeypox*: indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva (lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas), única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) e/ou proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), e/ou edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas. Até 5 de dezembro de 2022, haviam sido notificados 4.743 casos de *monkeypox* no Estado do Rio de Janeiro, dentre esses casos, 1.273 casos foram confirmados por meio de diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento), apresentando resultado positivo/detectável para *monkeypox* vírus (MPXV). Considerando que foram registrados cinco óbitos, a taxa de letalidade da doença no Estado do Rio de Janeiro é

- (A) de 3,9%.
- (B) inferior a 0,01%.

- (C) aproximadamente de 0,1%.
- (D) aproximadamente de 0,4%.

08 A Vigilância em Saúde do Trabalhador contempla dois eixos, que são a vigilância epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho com o objetivo de intervir nos riscos ocupacionais. Para a operacionalização desses eixos, tem-se como parte das atribuições da Vigilância em Saúde do Trabalhador

- (A) a vigilância de ambientes e processos de trabalho, por meio da inspeção sanitária em saúde do trabalhador, para identificar e mapear os fatores de risco e perigos, de forma a eliminá-los ou, na impossibilidade disso, atenuá-los e controlá-los, bem como a fiscalização conjunta e intersetorial onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, conforme estabelecido na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- (B) a identificação dos perfis sociodemográficos e de morbimortalidade da população residente no entorno das fábricas e indústrias, bem como a vigilância das doenças e dos agravos, compreendendo a notificação, a busca ativa, a investigação dos óbitos por doenças transmissíveis.
- (C) a vigilância de ambientes e processos de trabalho, por meio da aplicação de multa sanitária, para identificar e mapear os fatores de risco e perigos, de forma a eliminá-los ou, na impossibilidade disso, atenuá-los e controlá-los, bem como a fiscalização conjunta e intersetorial onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, conforme estabelecido na Consolidação das Leis Trabalhistas e na Declaração de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas.
- (D) a produção e a divulgação de protocolos, notas técnicas e informativas, para orientar as ações locais e fornecer apoio matricial, com vistas à integralidade no cuidado, o estabelecimento de relação entre o quadro clínico/diagnóstico e o local

de moradia, além da avaliação do cumprimento de normas e recomendações da Aliança Mundial para Prevenção de Agravos à Saúde do Trabalhador; Produzir e divulgar sistematicamente informações em saúde da mulher e do homem.

09 Em 2018, o Ministério da Saúde publicou o “Cuidados de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva”. Dentre as ações para promoção da educação em sexualidade, está o planejamento reprodutivo. Para o alcance efetivo dessa ação, é necessário que o profissional de saúde esteja atento a alguns aspectos. Aponte-os.

- (A) Proporcionar, na Unidade Básica de Saúde (UBS), consulta informada e esclarecida, para que o profissional determine o melhor o método contraceptivo para a adolescente, aproveitando todas as oportunidades que surgem quando estão nas UBS para reforçar a necessidade do método determinado.
- (B) Adolescentes, de 10 a 19 anos de idade, têm direito a serem atendidos sem discriminação, de qualquer tipo, com garantia de consentimento informado e esclarecido, de privacidade e de sigilo, podendo ser atendidos sem a presença dos pais, se assim preferirem. No entanto, se esses adolescentes ainda não têm o discernimento e autonomia necessários para tomar decisões, é preciso negociar a presença de pais ou responsáveis.
- (C) Dentro do direito à saúde, em casos específicos em que uma possível gravidez possa se configurar como um risco à saúde da adolescente, a idade ginecológica (tempo pós-menarca), configura-se como um fator limitante para a orientação e prescrição de métodos contraceptivos adequados.
- (D) Dispensar, em comum acordo com os pais, a anticoncepção de emergência, seguida de acolhimento imediato para o planejamento reprodutivo e esclarecer que precisa de autorização para o uso repetitivo da anticoncepção de emergência pois diminui a sua eficácia,

não sendo, portanto, um método a ser adotado como rotina.

10 As triagens neonatais universais (TNU) estão previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e têm repercussão transversal às redes temáticas prioritárias do Sistema Único de Saúde. Dentre as modalidades avaliadas nas TNU, estão a biológica, auditiva, ocular e de cardiopatias congênitas. As TNU que correspondem, às modalidades citadas são compostas, respectivamente, pelos testes

- (A) do coraçãozinho, da orelhinha, do olho e da linguinha.
- (B) da linguinha, da orelhinha, do olho e do coraçãozinho.
- (C) do pezinho, da orelhinha, do olho e do coraçãozinho.
- (D) do coraçãozinho, da orelhinha, do olho e do pezinho.

11 A Política Nacional de Atenção Básica institui diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, sendo, para tanto, necessário que tenha alta resolutividade, com capacidade clínica, de cuidado e incorporação de tecnologias.

Sobre o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, assinale a opção correta.

- (A) Recomenda-se que a população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família seja de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
- (B) Recomenda-se a carga horária mínima de 40 horas/semanais distribuídos em seis dias da semana, facilitando o acesso à população. Contudo dias de folga, redução de dias de atendimento e dias de campanhas devem ser pactuados com participação social.
- (C) Estipula-se, para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família, sem os profissionais de saúde bucal e da enfermagem, a seguinte fórmula: $\text{População}/2.000 \times 10$.

- (D) Recomenda-se que, em municípios ou territórios com menos de 5.000 habitantes, uma equipe de Saúde da Família ou de Atenção Básica deve ser responsável por toda população.

12 De acordo com a Política Nacional do Idoso, a violência é um agravo recorrente neste grupo da população e os idosos estão sujeitos ao abuso físico, sexual, psicológico, exploração financeira ou material, abandono, negligência e violência autoinfligida, podendo ocorrer em diversos âmbitos, seja ele intrafamiliar, institucional ou mesmo estrutural. Especificamente sobre a prevenção da violência contra o idoso, assinale a opção correta.

- (A) Para fins de prevenção da violência contra o idoso, existe a notificação compulsória, que impõe ao responsável pela prestação do serviço de saúde, o dever de comunicar à autoridade sanitária qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.
- (B) Além da autoridade sanitária, deverão ser comunicados os casos de violência contra o idoso aos seguintes órgãos: Conselho tutelar; Secretaria de Saúde; Conselho Municipal do Idoso e; Associação de moradores do bairro permitindo a participação social.
- (C) A rede de abrigos e a articulação no nível governamental entre as áreas de assistência social e saúde são, por exemplo, alguns dos fatores que têm facilitado o atendimento das demandas da população idosa carente e dependente, fazendo com que apenas por meio de ações judiciais, individuais ou coletivas, os direitos sejam atendidos.
- (D) Dentre as medidas para reversão do quadro de violência, existem aquelas que contemplam os idosos independentes do ponto de vista financeiro, físico, sensorial e mental, e tais medidas são primordiais uma vez que estas são as principais vítimas de maus-tratos, abusos e abandonos.

13 A saúde da mulher deve ser contemplada de forma integral, com acolhimento das demandas e necessidades, garantia de acesso e respostas satisfatórias, contudo tem-se priorizado, no Sistema Único de Saúde, o cuidado da mulher com foco na atenção à saúde reprodutiva, pré-natal e puerpério. Uma das queixas mais recorrentes entre as mulheres que buscam a Atenção Básica é o corrimento vaginal anormal, que pode indicar diversas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Sobre esse aspecto, marque a opção correta.

- (A) O corrimento vaginal, quando acompanhado de sinais de cervicite no exame físico, deve ser tratado como tricomoníase, utilizando metronidazol.
- (B) No exame físico da mulher com corrimento vaginal presente e microscopia disponível na consulta, quando visualizado lactobacilos, é indicativo de candidíase e deve ser tratado utilizando miconazol e nistatina.
- (C) Os sinais de alerta relacionados ao corrimento vaginal são as dores abdominais, parto ou abortamento recente, gravidez ou atraso menstrual, sangramento vaginal anormal, febre, sinais de desidratação ou choque e comprometimento do estado geral. Na presença desses sinais, a mulher deve ser acompanhada por uma equipe multiprofissional com acolhimento e escuta qualificada.
- (D) Todo corrimento vaginal é indicativo de vaginose bacteriana e pode ser comprovada por meio de teste de apoio ao diagnóstico indicando o pH vaginal superior a 4,5, sendo recomendado o tratamento das mulheres e parcerias sexuais.

14 A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) cursa por fases, sendo a primeira a de infecção aguda e a fase seguinte, de infecção assintomática, podendo durar anos. Em relação à infecção pelo HIV, considere as assertivas a seguir.

- I As infecções sexualmente transmissíveis são fatores de risco para a infecção e transmissão do HIV, podendo ser aumentado em até 18 vezes quando a doença cursa com úlceras genitais.
- II As infecções oportunistas como a tuberculose e a neurotoxoplasmose surgem geralmente na fase aguda da doença podendo agravar o quadro da infecção pelo HIV.
- III A testagem para o HIV deve ser realizada no pré-natal, idealmente no primeiro e terceiro trimestre da gestação.

É correto afirmar que

- (A) apenas I e III estão corretas.
- (B) apenas I e II estão corretas.
- (C) apenas II e III estão corretas.
- (D) todas estão corretas.

15 Analise os itens a seguir em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, classificando cada um como verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena.
- () Controle social e preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural.
- () Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas e promoção de ações específicas em situações especiais.
- () Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Unidades Básicas de Saúde, no nível local e manutenção dos sistemas tradicionais de saúde.

Aponte a sequência correta.

- (A) V-F-F-V
- (B) F-V-F-V

- (C) F-V-F-F
(D) V-V-V-F

16 Para o desenvolvimento da Vigilância Ambiental em Saúde, alguns métodos de vigilância e controle são necessários. Sobre esse aspecto, assinale a opção correta.

- (A) A avaliação de riscos é utilizada para sintetizar as informações e julgamentos com o objetivo de estimar a exposição à determinada substância.
- (B) A epidemiologia ambiental aplica o método científico para estudar a distribuição dos riscos e efeitos adversos à saúde da população e estuda a relação entre a exposição a um determinado fator e algum efeito adverso à saúde.
- (C) Os indicadores de saúde e ambiente permitem uma visão abrangente e integrada da relação saúde, exposição e trabalho, sendo utilizados para tomada de decisão.
- (D) Os sistemas de informação para a vigilância ambiental em saúde integram aspectos de saúde e de doença, permite a produção de informações acerca do risco de exposição aos agravos relacionados ao trabalho.

17 “Eventos ou situações perigosas provocadas por descargas acidentais de substâncias que envolvam riscos para a saúde humana ou para o meio ambiente” é a definição de

- (A) desastre natural.
(B) contaminantes ambientais.
(C) eventos insalubres.
(D) acidentes com produtos perigosos.

18 Para a retomada das ações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) em 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. Para o planejamento das atividades do PRO EPS-SUS, é responsabilidade

- (A) exclusivamente do Distrito Federal o planejamento das ações, considerando a articulação das ações do programa com as demais iniciativas de educação permanente desenvolvidas no território.
- (B) dos municípios e estados a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde que deve ser construído coletivamente e pactuado na Comissão Tripartite.
- (C) do Ministério da Saúde estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos secretários estaduais e municipais de saúde, os indicadores de avaliação do Programa, assim como definir as prioridades e metas de atendimento.
- (D) dos municípios apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, no planejamento e na implementação das ações do Programa.

19 A mortalidade infantil é um importante indicador da condição de vida e saúde da população brasileira que vem apresentando queda progressiva ao longo dos últimos 20 anos. As afecções perinatais representam a causa mais frequente de morte no primeiro ano de vida e de crianças menores de 5 anos. Para que esse indicador possa traduzir corretamente a realidade local, é preciso calculá-lo corretamente. Para se obter a taxa de mortalidade infantil, divide-se o número de

- (A) óbitos de menores de um ano de vida pelo número de nascidos vivos no mesmo local e período, multiplicando-se por 1.000.

- (B) nascidos vivos pelo número de óbitos de menores de um ano de vida no mesmo local e período, multiplicando-se por 100.
- (C) de nascidos vivos pelo número de óbitos de menores de cinco ano de vida no mesmo local e período, multiplicando-se por 1000.
- (D) de óbitos de menores de um ano de vida pelo número de habitantes no mesmo local e período, multiplicando-se por 100.

20 Assinale a opção que representa um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

- (A) Garantir e manter o acesso da população negra residente em áreas rurais e ribeirinhas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde.
- (B) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população indígena, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (C) Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da pesquisa sobre racismo em todos os instrumentos de coleta de dados.
- (D) Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.

21 A vigilância ambiental em saúde é constituída pelos seguintes sistemas:

- (A) Sistema de Informação de Nascidos Vivos e Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade do Ar.
- (B) Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade da Água de Consumo Humano e Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado a Desastres Naturais.
- (C) Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado a Acidentes com Produtos Perigosos e Sistema de Informação de Mortalidade.

- (D) Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Fatores Biológicos e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações.

22 Todas as opções a seguir encontram-se relacionadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, **EXCETO**:

- (A) Os Conselhos Distritais de Saúde serão instâncias de Controle Social, de caráter deliberativo e constituídos, de acordo com a Lei nº 8.142/90, observando em sua composição a paridade de 30% de usuários e 70% de organizações governamentais, prestadores de serviços e trabalhadores do setor de saúde dos respectivos distritos.
- (B) A participação indígena deverá ocorrer em todas as etapas do planejamento, implantação e funcionamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, contemplando expressões formais e informais.
- (C) Todos os povos que habitam o território distrital deverão estar representados entre os usuários. Aos conselheiros que não dominam o português deve ser facultado o acompanhamento de intérprete.
- (D) As Conferências Nacionais de Saúde dos Povos Indígenas deverão fazer parte das Conferências Nacionais de Saúde e obedecerão à mesma periodicidade.

23 Flora compareceu à unidade de Saúde da Família acompanhada de seu filho Lírio, de nove meses, para campanha de multivacinação. É observado na caderneta de vacinação que Lírio tomou todas as vacinas para sua idade, exceto a segunda dose da Pneumocócica 10-valente. Nesse caso, a conduta a ser adotada pelo profissional, de acordo com o calendário vacinal de 2018, é administrar

- (A) somente a segunda dose da Pneumocócica 10-valente e aprazar para 15 dias após a da Febre Amarela.

- (B) a segunda dose da Pneumocócica 10-valente e a dose única para Febre Amarela.
- (C) a dose única para Febre Amarela e aprazar para 15 dias após a segunda dose da Pneumocócica 10-valente.
- (D) somente a dose única da Febre Amarela.

24 De 2020 até o dia 5 de dezembro de 2022, foram notificados 2.645.642 casos de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro e 1.254.699 casos no estado do Espírito Santo. Considerando a estimativa populacional do IBGE do ano de 2022 para o Rio de Janeiro de 17.556.065 e para o Espírito Santo de 4.151.923, considere as seguintes afirmativas:

1. O estado do Espírito Santo possui a mesma taxa de incidência de casos que o estado do Rio de Janeiro.
2. O número de casos é maior no estado do Rio de Janeiro.
3. O estado do Espírito Santo apresentou maior taxa de incidência de casos quando comparado ao estado do Rio de Janeiro.

Estão corretas apenas

- (A) 2 e 3
(B) 1 e 2
(C) 2
(D) 3

25 Segundo o Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações (2017), imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas) podem ser mantidos por até 30 dias na Sala de Vacinação na temperatura de

- (A) -25°C a -15°C.
(B) -8°C a -2°C.
(C) +15°C a +25°C.
(D) +2°C a +8°C.

26 De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2017), assinale a opção que apresentam doenças/agravos de notificação compulsória.

- (A) Tuberculose, hanseníase, leptospirose.
(B) Raiva humana, escabiose, febre amarela.
(C) Hepatites Virais, HIV/AIDS, filariose.
(D) Caxumba, doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ), esquistossomose.

27 Em relação aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, considere os itens a seguir.

1. Descentralização
2. Universalidade
3. Integralidade
4. Prevenção

São observados por tal política:

- (A) apenas 1, 2 e 4
(B) apenas 1 e 3
(C) apenas 2 e 3
(D) todos

28 No município de Cabo Frio, foram notificadas ao departamento de vigilância em saúde cerca de 120 casos novos de sarampo durante os meses de março de 2019 a dezembro de 2022. Por se tratar de uma doença infecciosa, a medida epidemiológica que deve ser utilizada para quantificar a frequência desse agravo à saúde é

- (A) a padronização.
(B) a prevalência.
(C) o risco relativo.
(D) a incidência.

29 Um estudo busca investigar os fatores de risco para intercorrências no parto (desfecho) em gestantes residentes do município de Resende (RJ). Para tanto, todas as mulheres que estiverem gestantes e aceitarem participar do estudo serão acompanhadas durante a gestação, quando serão investigadas as variáveis de exposição, cuja a associação com o desfecho será investigada. O melhor delineamento de estudo epidemiológico que condiz com a descrição desse estudo denomina-se

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

30 Em uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Magé (RJ), a enfermeira da equipe 245, pretende planejar suas ações a partir do diagnóstico situacional da unidade, ao propor a melhoria na assistência pré-natal das gestantes que residem na área de abrangência de sua equipe. Para tanto, compreende que o primeiro passo seja calcular o indicador de cobertura de consultas de pré-natal. As informações de que ela necessita para calcular esse indicador são as seguintes:

- (A) quantidade de mulheres em idade fértil na área e quantidade de mulheres grávidas.
- (B) quantidade de mulheres gestantes residentes no território e quantidade de mulheres gestantes que estejam fazendo pré-natal.
- (C) cobertura de pré-natal nacional e quantidade de mulheres em idade fértil.
- (D) proporção de usuárias que tiveram filhos nos últimos cinco anos e quantidade de mulheres em idade fértil.

31 “Disseminação mundial de uma nova doença. O termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa”. Trata-se da definição de

- (A) epidemia.
- (B) endemia.
- (C) pandemia.
- (D) infestação.

32 Recentemente, tivemos um aumento no número de casos de sarampo no Brasil. Segundo o quadro de metas CV (cobertura vacinal) e doenças prevenidas pelas vacinas do Calendário Nacional de Vacinação do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a meta de cobertura vacinal para a vacina de tríplice viral (sarampo + caxumba + rubéola) é de

- (A) 90%.
- (B) 100%.
- (C) 85%.
- (D) 95%.

33 De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a educação permanente

- (A) incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.
- (B) representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.
- (C) é uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem sequência constante.
- (D) não coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação.

34 Segundo o Caderno de Atenção Básica para Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, o sistema que integra informações sobre esses dois tipos de cânceres é o

- (A) SINAN.
- (B) SIA.
- (C) SISCAN.
- (D) SINASC.

35 Todas as opções a seguir apresentam objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, **EXCETO**:

- (A) garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade.

- (B)** qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações apenas das áreas da saúde, excluindo áreas da justiça.
- (C)** promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da justiça criminal.
- (D)** promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à rede de atenção à saúde, visando ao cuidado integral.

Espaço reservado para rascunho

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia com atenção o fragmento adaptado do texto seguinte:

A manipulação da verdade

Prólogo

(Patrick Charaudeau)

(...)

A linguagem, sob suas diversas denominações – fala, discurso, língua – não é um simples instrumento a serviço de um pensamento pré-construído, como seria um martelo com a
5 intenção prévia de cravar um prego. A linguagem é este material de construção do pensamento, inscrito no ser humano desde o seu nascimento, que lhe permite dar sentido ao mundo, nomeando-o, qualificando-o, tornando-o
10 acontecimento, explicando-o por meio de formas de raciocínio. A linguagem é a atividade humana por meio da qual se constroem não só visões de mundo, sistemas de pensamento, saberes de conhecimento e de crença, mas também a
15 atividade que permite aos indivíduos estabelecerem relações sociais e, por conseguinte, construir sua identidade (...).

(CHAURAUDEAU, Patrick. *A manipulação da verdade – Do triunfo da negação às sombras da pós-verdade*. São Paulo: Editora Contexto, 2022 (p. 9 e 10).

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 36 e 37:

“A linguagem, sob suas diversas denominações – fala, discurso, língua – não é um simples instrumento a serviço se um pensamento pré-construído, como seria um martelo com a intenção prévia de cravar um prego.” (Linhas 1-5)

36 A expressão sublinhada no excerto acima é:

- (A) catafórica e se refere ao enunciado “fala, discurso, língua” (Linha 2).
- (B) anafórica e se refere ao enunciado “A linguagem é este material de construção” (Linhas 5-6).
- (C) hiponímica e se refere ao enunciado “simples instrumento a serviço de um pensamento” (Linhas 2-3).
- (D) hiperonímica e se refere ao enunciado “A linguagem é a atividade humana” (Linha 11).

37 O emprego dos travessões justifica-se para:

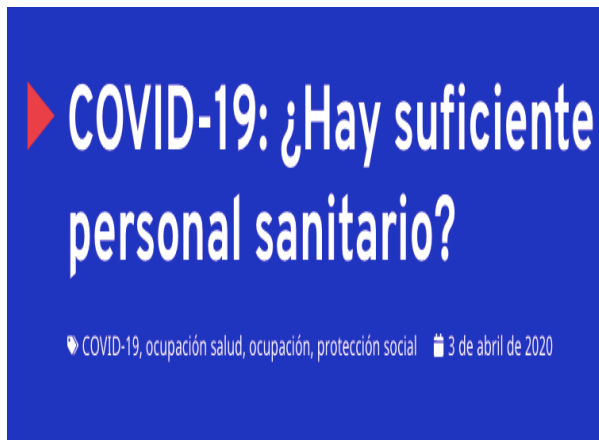
- (A) indicar o ato de fala do enunciador.
- (B) marcar a fala do personagem em discurso direto.
- (C) intercalar um detalhamento no discurso.
- (D) destacar enfaticamente a parte final do período.

38 No trecho “A linguagem é a atividade humana por meio da qual se constroem não só visões de mundo, sistemas de pensamento, saberes de conhecimento e de crença, mas também a atividade que permite aos indivíduos estabelecerem relações sociais e, por conseguinte, construir sua identidade (...)”, pode-se substituir o conectivo sublinhado, SEM QUE HAJA ALTERAÇÃO DE SENTIDO, por

- (A) no entanto.
- (B) entretanto.
- (C) todavia.
- (D) portanto.

LÍNGUA ESPANHOLA

Lea el siguiente texto y elija la opción correcta en las cuestiones planteadas a continuación:



La pandemia de COVID-19 ha puesto a los servicios sanitarios de los países en el punto de mira. Mientras los gobiernos se mueven para frenar la propagación del virus, los trabajadores sanitarios, especialmente las mujeres, están en primera línea de la epidemia.

Ante esta crisis, es tranquilizador saber que estos trabajadores están ahí para administrar tratamientos y dar consejos. Sin embargo, con más de la mitad de la población mundial sin acceso a la atención sanitaria esencial, ¿qué ocurre cuando no hay suficientes médicos, enfermeras y personal de apoyo?

Como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, todos los Estados miembros han acordado alcanzar la cobertura sanitaria universal para 2030. [...]

Los datos de ILOSTAT destacan los países más necesitados. Presenta las cifras más recientes sobre las ocupaciones sanitarias cualificadas - como médicos y enfermeras- y sobre las generales ocupación en el sector de la salud humana y el trabajo social, que incluye a todas las personas empleadas en establecimientos relacionados con la salud, incluidas las ocupaciones no sanitarias, como administradores y limpiadores, y las actividades de trabajo social.

Muestra que la salud es un sector importante de ocupación, pero que la capacidad de los países para contratar y retener a los trabajadores de la salud varía significativamente entre las regiones. Esta distribución desigual agrava las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios.

[...]

Acceso desigual a los servicios sanitarios

La historia es similar cuando se examinan las ocupaciones sanitarias cualificadas (como médicos, enfermeras y matronas) por cada 10.000 personas. De los 97 países de los que se dispone de datos, los 10 primeros son casi exclusivamente países de renta alta. Alemania, Noruega, Suiza, los Países Bajos y Estados Unidos ocupan los cinco primeros puestos, mientras que la Federación Rusa es el único país que no tiene ingresos altos entre los 10 primeros.

Sin embargo, en muchos países de renta baja, gran parte de la población no tiene acceso a los servicios sanitarios esenciales debido a la falta de personal sanitario, especialmente en las zonas rurales y remotas.

Cuando la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como una emergencia sanitaria mundial, su mayor preocupación era la posibilidad de que el virus se extendiera a países con sistemas sanitarios más débiles. En África, la media de trabajadores empleados en el sector sanitario por cada 10.000 personas es de 57. Y muchos de los países más pobres de la región tienen muchos menos.

[...]

Un personal sanitario predominantemente femenino

En todo el mundo podrían surgir presiones adicionales relacionadas con el número de mujeres que trabajan en la sanidad. En todo el mundo, las mujeres representan el 70% de las personas empleadas en el sector sanitario y, según los datos disponibles para cerca de 100 países, el 72% de las ocupaciones sanitarias cualificadas. En resumen, las mujeres están desproporcionadamente en primera línea en la lucha mundial para tratar a los pacientes infectados.

Mientras tanto, las mujeres también soportan la carga del trabajo de cuidados no remunerado, como la crianza de los hijos y el cuidado de los ancianos. El cierre de las escuelas en las regiones afectadas por el COVID-19 supone un reto adicional para muchas trabajadoras sanitarias que intentan conciliar trabajo y familia.

Mientras la pandemia de COVID-19 pone a los servicios sanitarios del mundo bajo el microscopio, los datos de ILOSTAT muestran que numerosos países se enfrentan ya a la escasez de personal sanitario, a menudo debido a las largas jornadas de trabajo, los bajos

salarios y los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo que disuaden a muchos de entrar en el personal sanitario en primer lugar y que hacen que muchos trabajadores sanitarios cualificados abandonen la profesión prematuramente.
[...]

FUENTE: <https://ilostat.ilo.org/es/covid-19-are-there-enough-health-workers/>. Acceso en: 29 nov. 2022.

39 Según el texto, una de las causas de la desigualdad en el acceso a servicios sanitarios, por parte de las poblaciones del mundo, está relacionada con la

- (A) presencia de mujeres en la sanidad.
- (B) inversión en nuevos medicamentos.
- (C) contratación de personal sanitario.
- (D) distancia en relación con las zonas rurales.

40 El cierre de las escuelas durante la pandemia de Covid afectó a los sistemas sanitarios de forma especial porque

- (A) las presiones sobre las escuelas aumentaron para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.
- (B) la mayor parte del personal está formado por mujeres, que soportan más carga de trabajo en casa.
- (C) la presencia de los niños en casa fue causa de accidentes, lo que hizo necesario tomar cuidados adicionales.
- (D) el aumento de las jornadas de trabajo provocó el abandono prematuro de la profesión de mucho personal sanitario.

LÍNGUA INGLESA

The experience of being hospitalised is usually an anxiety-provoking and even traumatic experience, especially for children. Children are particularly susceptible to the adverse effects of being ill, and their hospitalisation is a stressful event with potential unpleasant consequences for children and their families. In a sense, for children the hospital is like a foreign country to whose customs, language and culture they must learn to adapt, a situation which presents many challenges. Health care professionals, such as physicians, nurses, and psychologists, must be aware of the psychological and emotional needs of their patients, particularly those of children. Pediatric hospitals must go beyond a narrow focus of the medical aspect of treating children's illnesses, by providing, for example, age-appropriate communication, support, and empathy, on the part of the medical and psychological staff, as means of interventions for those children who display marked signs of distress.

Available in: <https://www.oatext.com/Psychological-emotional-and-physical-experiences-of-hospitalized-children.php>. Access: 30 Nov. 2022. Adapted.

39 The text compares children's experience in hospitals to being in a foreign country, because in both situations,

- (A) children enjoy adjusting to the new foreign language and culture.
- (B) patients must learn the foreign language spoken in hospitals.
- (C) it is necessary to learn the foreign customs involved in hospitalization.
- (D) there is a need to adapt to the challenges of the new environment.

40 "Age-appropriate communication, support and empathy" are mentioned in the text as examples of

- (A) some interventions to be made by the medical and psychological staff to deal with children's distress.
- (B) interventions which are characteristic of patients' psychological and emotional needs.

- (C) attitudes of some hospitalized children who display marked signs of illness and distress.
- (D) procedures to be followed by the medical and psychological staff to cure children's diseases.

Espaço reservado para rascunho

