

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL– COREMU
Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade –
RMABSFC

Fundação para o Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação do Estado do Rio Grande
do Norte - FUNCITERN

CADERNO DE PROVAS

Chamada Pública de Seleção Nº 001/2020 – COREMU/UERN

20/12/2020

09:00 (horário de Mossoró)

Modo de preencher o
gabarito:

CERTO



ERRADO



INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use somente caneta esferográfica de tinta azul ou preta, de corpo totalmente transparente.
- Sua **Folha de Respostas** deverá ser preenchida adequadamente para possibilitar a leitura ótica.
- Apresente documento oficial de identidade, original, com foto, não sendo aceita cópia do documento de identificação, ainda que autenticada.
- Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de livros, manuais, apostilas ou qualquer material de pesquisa, aparelhos celulares, máquinas de calcular, ou qualquer tipo de aparelho eletrônico.
- Seu CADERNO tem 14 páginas numeradas de 1 a 14, excluindo-se esta capa. Caso esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, o(a) candidato(a) deverá solicitar ao fiscal de sala mais próximo que o substitua.
- Este caderno consta de **30 (TRINTA)** questões objetivas, sendo 25 (vinte e cinco) que versam sobre Conhecimentos Específicos e 5 (cinco) questões de Língua Portuguesa, conforme consta no edital que norteia o presente processo seletivo.
- Para cada questão de múltipla escolha há apenas uma resposta correta.
- Transfira as respostas para a Folha de Respostas somente quando não mais pretender fazer modificações
- Ao retirar-se definitivamente da sala, entregue a Folha de Respostas ao fiscal.
- O(a) candidato(a) será autorizado(a) a sair da sala portando o caderno de provas com 01 (uma) hora antes do final do prazo do horário estipulado para a prova.



CANDIDATO (A):

CPF:

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. A respeito da Política Nacional para a População em Situação de Rua, assinale a alternativa correta:

- a) A política tem por princípio o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, dando atenção especial e preferencial às pessoas com maior possibilidade de retorno familiar.
- b) Constitui uma de suas diretrizes a restrição do acesso e fruição dos espaços públicos, com vistas a favorecer o seu uso pelo restante da população.
- c) O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua é órgão consultivo do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
- d) Dentre outros objetivos, a política visa implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso temporário à alimentação pela população em situação de rua.
- e) Uma de suas diretrizes é o incentivo e apoio às organizações confessionais e do terceiro setor que apoiam a população em situação de rua.

2. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa. A respeito dos principais testes diagnósticos, assinale a alternativa correta.

- a) O RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. A amostra deve ser coletada, de preferência, entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.
- b) Os testes sorológicos de detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG verificam a resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa, por isso são indicados a partir do 2º dia do início dos sintomas ou do contato com caso confirmado.
- c) Os testes baseados nos métodos ELISA e quimioluminescência (realizados dentro de ambiente laboratorial por técnicas automatizadas) apresentam desempenho analítico inferior aos testes imunocromatográficos (rápidos).
- d) O diagnóstico por imagem é padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, sobretudo com o uso de radiografia por raios X de tórax.
- e) Os testes com pesquisa de antígenos do COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas), e possuem a maior sensibilidade e especificidade dentre todos os testes disponíveis.

3. A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Em 20 de março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 em todo o território nacional. A respeito da COVID-19, assinale a alternativa correta.

- a) O período de incubação do SARS-CoV-2 é estimado entre 10 a 20 dias, com mediana de 12 a 15 dias.
- b) As características clínicas são específicas e diferem daquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo.
- c) O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-qPCR), como pelos testes imunológicos (sorologia), mais comumente usados, incluindo ELISA, Imunofluorescência direta e indireta, Quimioluminescência e Imunocromatográficos (testes rápidos).
- d) Indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), não precisam manter isolamento.
- e) As evidências disponíveis sobre benefícios do uso de cloroquina ou hidroxicloroquina são robustas e suficientes. Por isso, a OPAS recomenda fortemente que eles sejam usados no contexto dos primeiros sintomas ou quando do contato com casos confirmados.

4. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS tem o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Sobre esta política, assinale V para verdadeiro e F para falso e marque a alternativa com a sequência correta.

- () A política objetiva ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;
- () Busca-se restringir o acesso ao processo transexualizador na rede do SUS, evitando mudanças corporais permanentes que possam desencadear sofrimento psíquico;
- () Evite-se o crescimento da representação do movimento social organizado da população LGBT nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação sociais;
- () Compete ao Ministério da Saúde incluir conteúdos relacionados à saúde da população LGBT, com recortes étnico-racial e territorial, no material didático usado nos processos de educação permanente para trabalhadores de saúde;

- a) V-V-F-F b) V-F-V-F c) V-F-F-V d) F-F-V-V e) F-V-F-V

5. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2017 – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017). A seu respeito assinale a alternativa correta.

- a) Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutive dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde, a partir de uma organização hierárquica e verticalizada.
- b) Todos os pontos de atenção à saúde são importantes em graus diferenciados para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, tanto pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam, como pela sua capacidade resolutive.
- c) A Economia de Escala, um dos fundamentos das RAS, indica a necessidade de descentralização máxima de serviços em determinado local, garantindo que em cada município haja serviços de maior densidade tecnológica a fim de diminuir as barreiras de acesso.
- d) A estratégia das RAS, presume-se maior grau de importância à integração vertical dos serviços a fim de se garantir continuidade do cuidado.
- e) As RAS se Caracterizam pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

6. Dentre os componentes da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, destaque a Atenção Básica, constituindo-se como centro de comunicação, com papel chave, na estruturação, ordenação e coordenação do cuidado. Assinale a alternativa que apresenta as competências da Atenção Básica nesta rede temática.

- I.Prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas;
- II.Atuar de forma territorial, sendo referência para uma população definida, a partir do perfil epidemiológico das doenças crônicas e das necessidades de saúde da população de cada região, considerando-se os conceitos de escala, no que se refere à economia e à qualidade do cuidado;
- III.Programar alta hospitalar com a participação da equipe multiprofissional, realizando orientações com foco no autocuidado;
- IV.Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde;
- V.Realizar ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças crônicas de forma intersetorial e com participação popular, considerando os fatores de risco mais prevalentes na população.
- a) Somente I, II e V b) Somente IV e V c) Somente I, II, IV e V
- d) Somente I, IV e V e) Somente I e IV

7. A criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é a finalidade da Rede de Atenção Psicossocial. Em 2017, por meio da Portaria GM/MS N° 3588, o governo brasileiro adicionou alguns pontos de atenção à RAPS. Assinale a alternativa que corretamente indica estes pontos novos adicionados.

- a) Unidades Ambulatoriais Especializadas; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; e Unidades Básicas de Saúde.
- b) Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; Unidades Básicas de Saúde e Hospital dia.
- c) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral; Hospital dia; e Serviços Residenciais Terapêuticos.
- d) Hospital dia; Hospital Psiquiátrico Especializado; e Unidades Ambulatoriais Especializadas.
- e) Unidades Ambulatoriais Especializadas; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; e Serviços Residenciais Terapêuticos.

8. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a alternativa incorreta em relação aos tipos de equipes.

- a) Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do SUS. Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- b) Equipe de Atenção Primária - eAP: a eAP difere da equipe de Saúde da Família - eSF em sua composição, de modo a atender às características e necessidades de cada município. As eAP deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.
- c) Equipe de Saúde Bucal (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.
- d) A Equipe de Saúde Bucal (eSB) de modalidade II deve conter pelo menos Cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB), ou outro TSB.
- e) Para as Equipes de Atenção Primária - eAP de modalidade II, a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF.

9. Um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Sobre esta política, assinale a alternativa correta.

- a) A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir, especificamente, as mulheres em em seu ciclo reprodutivo, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias para a gestação.
- b) A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).
- c) A PNAISM busca promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, evitando-se as situações de abortamento legal.
- d) Em casos de abortamento em condições inseguras, a PNAISM estimula o encaminhamento legal destes casos, tendo em vista este ato ser criminalizado no Brasil.

e) É objetivo da PNAISM estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar com foco nos métodos contraceptivos femininos.

10. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. A seu respeito, assinale a alternativa com a sequência das assertivas corretas.

- I. A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- II. As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e as Residências Integradas em Saúde se constituem em eixos de ação da educação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para a clínica ampliada.
- III. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas.
- IV. A implantação desta Política, implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.
- a) Somente I, III e IV estão corretas
b) Somente I, II e IV estão corretas
c) Somente II, III e IV estão corretas
d) Somente I, II e III estão corretas
e) Todas estão corretas.

11. A respeito do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, assinale a alternativa correta:

- a) O componente de atenção hospitalar de referência define que os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) serão instalados preferencialmente em Hospitais psiquiátricos da RAPS.
- b) O componente da rede de suporte social deve estar articulado à rede de cuidados do SUS, sendo componentes dessa rede, mas em instância complementar, como por exemplo, os CRAS e CREAS.
- c) A Atenção Básica, os CAPS-AD, ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas; a atenção hospitalar de referência e a rede de suporte social são os principais componentes desta política
- d) A criação do Serviço Hospitalar de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-ad) exclui a obrigatoriedade da existência de leitos para desintoxicação e repouso.
- e) No componente de atenção dos CAPS-AD, é recomendada a adoção da lógica da abstinência total como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por estas unidades.

12. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida. Esta política apresenta 7 eixos estratégicos, sendo o primeiro deles a “atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido”. A respeito deste eixo, assinale a alternativa que não contém uma ação estratégica deste eixo.

- a) prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis;
- b) seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica;
- c) atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, com a utilização do "Método Canguru";
- d) mobilização social em aleitamento materno;
- e) qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

13. De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), é uma política pública no SUS voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Neste iterim, a humanização não é vista como programa, mas como política pública que atravessa/transversaliza as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.

Consideram-se diretrizes da PNH, exceto:

- a) Transversalidade
- b) Fomento das grupalidades, coletivos e redes
- c) Valorização do trabalho e do trabalhador
- d) Defesa dos Direitos do Usuário
- e) Acolhimento

14. De acordo com a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I – o perfil da equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Estão corretas apenas:

- a) I e II b) I, II e IV c) II, III e IV d) III e IV e) I e III.

15. São objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares em saúde, exceto:

- a) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de saúde, doenças e agravos, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.
- b) Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- c) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
- d) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.
- e) Estimular o abandono das outras medidas terapêuticas.

16. A Portaria de Consolidação, do Ministério da Saúde, nº 3, de 28 de setembro de 2017, conceitua Rede de Atenção à Saúde (RAS) como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa incorreta.

- a) Uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de atenção à saúde estrutura-se segundo cinco atributos (Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária) e três funções (Resolubilidade, Organização e Responsabilização)
- b) A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
- c) A organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde.
- d) Na construção da RAS devem ser observados os conceitos de integração vertical e horizontal, que vêm da teoria econômica e estão associados às concepções relativas às cadeias produtivas.
- e) É necessário valorizar os serviços de alta complexidade, tendo em vista que são os mais resolutivos.

17. A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) com o objetivo geral de promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observadas as seguintes diretrizes, EXCETO:

- a) respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença;

- b) contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBT por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança;
- c) inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território;
- d) inclusão da temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no âmbito da educação básica, bem como no âmbito dos Conselhos de Saúde.
- e) eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral;

18. Segundo a Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade. São atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:

- a) Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- b) Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- c) Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- d) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- e) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

19. A Política Nacional De Promoção Da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. São valores fundantes no processo de efetivação da PNPS:

- a) a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social
- b) a equidade, a autonomia, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social

- c) a solidariedade, a sustentabilidade, a autonomia, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a a integralidade e a inclusão social
- d) o empoderamento, a sustentabilidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça social e a inclusão social
- e) A verticalização, a hierarquização, a ética, o respeito às diversidades, a humanização e a inclusão social.

20. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Diante dos princípios da PNEPS-SUS, assinale a alternativa correta:

- a) A Emancipação é construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas
- b) A Amorosidade é o compromisso com a construção do projeto democrático e popular é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados
- c) A problematização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- d) Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização
- e) nenhuma das alternativas anteriores está correta.

21. A Política Nacional para a População em Situação de Rua – PNPR, foi instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 para assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas desenvolvidas pelos nove ministérios que o compõem. Sobre a referida política, analise as assertivas abaixo e marque a correta.

- a) Para além da visão generalizante, trata-se de um público heterogêneo que demanda integração de políticas.
- b) A pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, criou novos vulneráveis e acentuou situações históricas de exclusão. No entanto, isso não ocorreu com a população em situação de rua, que teve seu contingente inalterado nas cidades país afora.
- c) É necessário endurecer as medidas para otimizar a adesão ao tratamento, criando espaços onde os indivíduos sejam obrigados a permanecer abrigados enquanto estivermos em tempos de pandemia.

- d) As ações devem seguir um padrão independente das singularidades de cada território, tendo em vista que as decisões devem ser centralizadas.
- e) É fundamental o internamento dessa população em clínicas que tratem de dependência química.

22. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde do trabalhador e da trabalhadora, irá enfrentar diversos problemas de saúde ocupacional ligados com as novas tecnologias de informação e automação, novas substâncias químicas e energias físicas, riscos de saúde associados a novas biotecnologias, transferência de tecnologias perigosas, envelhecimento da população trabalhadora, problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficientes físicos), incluindo migrantes e desempregados, problemas relacionados com a crescente mobilidades dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens, além da exposição ao risco de contrair a COVID-19, tendo em vista que os profissionais de saúde são um dos principais grupos de risco para a doença. Neste sentido, analise as alternativas abaixo e assinale a correta:

- a) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em vigor desde 2008, visa apenas à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde
- b) Os CERESTS compõem uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores, composta por Centros Federais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador.
- c) Em esfera interinstitucional, o Ministério da Saúde desenvolve uma política de ação integrada com os ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, a Política Nacional sobre Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST),
- d) A saúde do trabalhador e a saúde ocupacional são pré-requisitos optativos para a produtividade e para o desenvolvimento socioeconômico e sustentável.
- e) A disponibilidade dos EPIs não é obrigatória em caso de pandemia, pela dificuldade de comprá-los.

23. O crescimento da população idosa tem ocorrido de forma muito rápida, em poucos anos teremos uma mudança completa do atual quadro demográfico, trazendo efeitos significativos em todos os níveis da sociedade, principalmente para o setor da saúde e consequentemente para os profissionais da saúde. Analise as afirmativas abaixo.

- I. As quedas constituem importante agravo à saúde do idoso e estão associadas a elevados índices de morbimortalidade.
- II. Para a garantia da promoção da saúde da população idosa é necessário ações intersetoriais.
- III. A sexualidade faz parte de todas as etapas da vida, e sua expressão saudável é fundamental para a felicidade do ser humano.

Assinale a alternativa correta.

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas
- b) As afirmativas I, II e III estão corretas
- c) Apenas a afirmativa I está correta
- d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas
- e) Apenas a afirmativa II está correta

24. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem reconhece que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Objetiva o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. Sobre essa política é correto afirmar que:

- a) Na maioria das vezes homens adentram aos serviços de saúde por meio da atenção especializada, portanto, é necessário fortalecer e qualificar prioritariamente esses pontos da Rede de Atenção à Saúde para que eles tenham melhor acesso a suas demandas em saúde.
- b) Os homens são mais vulneráveis às doenças e morrem mais precocemente que as mulheres devido à inserção econômica social com carga horária e exigência física em atividades laborais, quando comparado ao sexo feminino.
- c) As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. Por isso, a política deve direcionar seu escopo de ações para homens cis.
- d) a violência é fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores socioculturais, políticos, econômicos e psicobiológicos. Há maior vulnerabilidade dos homens à autoria da violência, por isso grande parte da população carcerária no Brasil é formada por homens.
- e) O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prevê o direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade, garantindo ações de saúde em todos os níveis de complexidade, de forma efetiva e organizada, não ocorrendo falhas na assistência.

25. Tendo em vista a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, são diretrizes desta política:

I- Incluir a pessoa portadora de deficiência, respeitadas as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer

II - Viabilizar a participação da pessoa portadora de deficiência em todas as fases de implementação dessa Política, por intermédio de suas entidades representativas;

III - Ampliar as alternativas de inserção econômica da pessoa portadora de deficiência, proporcionando a ela qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho; e IV - Garantir o efetivo atendimento das necessidades da pessoa portadora de deficiência, com o cunho assistencialista

São corretas:

- a) I, II e IV b) II, III e IV c) I, II e III d) I, II, III e IV e) I e III

LÍNGUA PORTUGUESA

26. A língua portuguesa é rica, interessante, criativa e versátil, encontrando-se em constante evolução. As palavras não apresentam apenas um significado objetivo e literal, mas sim uma variedade de significados, mediante o contexto em que ocorrem e as vivências e conhecimentos das pessoas que as utilizam. As variações nos significados das palavras ocasionam o sentido denotativo (denotação) e o sentido conotativo (conotação) das palavras. Observe o uso da palavra CARA nas seguintes frases:

I - A menina está com a **cara** toda pintada.

II - Aquele **cara** parece suspeito.

III - Marcos sofreu um acidente e quebrou a **cara**.

IV – Marcos quebrou a **cara** com a namorada.

A partir da análise semântica das frases, podemos afirmar que:

- a) em I e III, a palavra CARA é usada no sentido conotativo.
- b) em II e IV, a palavra CARA é usada no sentido denotativo.
- c) em II e III, a palavra CARA é usada no sentido conotativo.
- d) em I e II, a palavra CARA é usada no sentido denotativo.
- e) em II e IV, a palavra CARA é usada no sentido conotativo.

27. Observe a construção textual dos trechos abaixo:

I - Ele ligou à noite para acalmar o desespero dela. Sentou no sofá de couro já gasto, acendeu a luz do abajur na sala já escura. Chamou por querida, clamou por perdão. Relatou o dia e prometeu reduzir os hiatos que os separava. A conversa deu fome. Ele levantou e procurou os últimos vestígios do jantar. Ela ficou saciada com um copo de leite quente preparado enquanto ele lhe fazia juras que seriam quebradas na manhã seguinte (Ponsseti, Sírio, 2002 – *Mal Comportadas Línguas*, Curitiba, Criar Edições: 114-115.)

II - Foram observadas "primeiras propagações" do vírus na população de países situados fora do continente americano, assinalou o director-geral adjunto da OMS, citando o Reino Unido, o Japão e a Austrália, além do Chile, na América do Sul (Ponsseti, Sírio, 2002 – *Mal Comportadas Línguas*, Curitiba, Criar Edições: 114-115.)

III - "Carlito partiu no barco verde. O barco era longo e forte. Carlito parou perto da árvore. Era tarde, e Carlito dormia. Acordou e comeu carne de carneiro. Que calor! Vou nadar!" (Ponsseti, Sírio, 2002 – *Mal Comportadas Línguas*, Curitiba, Criar Edições: 114-115.).

Sobre eles, é possível afirmar

- a) os trechos II e III são coerentes, pois possibilita o entendimento integral da mensagem transmitida no texto.
- b) os trechos I e II não são coesos, pois a construção dos sentidos é falha.
- c) os trechos II e III são incoerentes, pois a construção dos sentidos é falha.
- d) os trechos I e III são coesos, mas não coerentes, pois se adequam as regras gramaticais morfológicas e sintáticas, mas não possibilitam o entendimento completo da mensagem.

e) os trechos I, II e III são coesos, mas não coerentes, pois se adequam as regras gramaticais morfológicas e sintáticas, mas não possibilitam o entendimento completo da mensagem.

28. Atente aos trechos a seguir:

I - “[...] No dia seguinte fui à sua casa, literalmente correndo. Ela não morava num sobrado como eu, e sim numa casa. Não me mandou entrar. Olhando bem para meus olhos, disse-me que havia emprestado o livro a outra menina, e que eu voltasse no dia seguinte para buscá-lo. Boquiaberta, saí devagar, mas em breve a esperança de novo me tomava toda e eu recomeçava na rua a andar pulando, que era o meu modo estranho de andar pelas ruas de Recife. Dessa vez nem caí: guiava-me a promessa do livro, o dia seguinte viria, os dias seguintes seriam mais tarde a minha vida inteira, o amor pelo mundo me esperava, andei pulando pelas ruas como sempre e não caí nenhuma vez [...]”. (Fragmento do conto Felicidade clandestina, de Clarice Lispector).

II - “[...] Não instale nem use o computador em locais muito quentes, frios, empoeirados, úmidos ou que estejam sujeitos a vibrações. Não exponha o computador a choques, pancadas ou vibrações, e evite que ele caia, para não prejudicar as peças internas [...]”. (Manual de instruções de um computador).

III - “[...] Ela era gorda, baixa, sardenta e de cabelos excessivamente crespos, meio arruivados. Tinha um busto enorme, enquanto nós todas ainda éramos achatadas. Como se não bastasse enchia os dois bolsos da blusa, por cima do busto, com balas. Mas possuía o que qualquer criança devoradora de histórias gostaria de ter: um pai dono de livraria. [...]”. (Fragmento do conto Felicidade clandestina, de Clarice Lispector).

IV - “[...] É na parte alta que fica o colorido Pelourinho, bairro histórico e tombado pela Unesco como Patrimônio da Humanidade. Em suas ruas e vielas estão centenas de casarões dos séculos 17 e 18 que abrigam de museus a terreiros de candomblé, além de templos católicos que atraem estudiosos do mundo todo – é o caso da igreja de São Francisco, considerada a obra barroca mais rica do país [...]”. (Descrição objetiva de um guia de viagem).

As propriedades linguísticas de cada trecho acima determinam o tipo textual a que cada um pertence. Porém, apesar de características próprias, alguns escritos não são desenvolvidos separadamente, isto é, aglutina-se várias tipologias textuais a fim de tornar o texto mais fluído, coeso e coerente. **Dessa forma, os trechos que podem ser caracterizados como descritivos e narrativos são:**

- a) I, II, III, IV, apenas.
- b) I, II e III, apenas.
- c) I, II e IV, apenas.
- d) I, III e IV, apenas.
- e) I e III, apenas.

29. Futebol x ataques cardíacos: entenda em quais casos as fortes emoções de um jogo podem até levar à morte

“Eventos que provocam grande estresse emocional são considerados gatilhos para doenças do coração, como infarto, AVC e arritmia. Neste final de semana, dois [torcedores do Flamengo morreram em decorrência de problemas cardíacos](https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/11/23/flamengo-campeao-da-libertadores-veja-festa-da-torcida-pelo-brasil.ghtml) após o time conquistar o [título da Copa Libertadores da América](https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/11/23/flamengo-campeao-da-libertadores-veja-festa-da-torcida-pelo-brasil.ghtml) no sábado (24). Mas, afinal, por que torcedores morrem do coração?” (<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/11/23/flamengo-campeao-da-libertadores-veja-festa-da-torcida-pelo-brasil.ghtml>)

As fortes emoções, como as causadas por uma partida de futebol, levam a uma grande descarga de adrenalina no corpo, segundo o médico José Francisco Kerr Saraiva, presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp). É essa adrenalina que aumenta a frequência cardíaca, a pressão arterial e a força de contração do músculo cardíaco e pode desencadear problemas do coração [...]. (FIGUEIREDO, Patrícia. Futebol x ataques cardíacos: entenda em quais casos as fortes emoções de um jogo podem até levar à morte. (Disponível em < <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/11/25/futebol-x-ataques-cardiacos-entenda-em-quais-casos-as-fortes-emocoes-de-um-jogo-podem-ate-levar-a-morte.ghtml>>)

Acerca do trecho acima, podemos afirmar que a função da linguagem predominante no texto é

- a) metalinguística.
- b) fática.
- c) referencial.
- d) emotiva.
- e) conativa.

30. João é um menino muito esperto, _____ (mas/mais) muito tímido. Sua mãe, Dona Ana, preocupa-se muito com o garoto, _____ (porque/porquê/por quê/ por que) não o vê interagindo com nenhuma outra criança. A professora de João observou que, apesar de muito inteligente, ele tem muita dificuldade em socializar com os amiguinhos, _____ (mal/mau) fala em sala de aula, porém sempre está _____ (a par/ ao par) de todo o conteúdo. Em casa, a mãe afirma que, por vezes, as ideias do menino geralmente vão _____ (ao encontro/de encontro) com as dela, sempre concordam com tudo. _____ (há/a) três dias, o garoto teve um desentendimento na escola e chegou em casa muito machucado. Assim, D. Ana junto com a professora entraram em contato com um psicólogo, _____ (afim/a fim) de encontrar uma solução, acompanhar o desenvolvimento de João de maneira adequada e ajudá-lo no que for preciso.

As palavras que completam corretamente os espaços do texto são:

- a) mas, porque, mal, a par, ao encontro, há, a fim.
- b) mais, porquê, mau, ao par, de encontro, a, afim.
- c) mas, por quê, mal, ao par, de encontro, a, afim.
- d) mais, por que, mau, ao par, ao encontro, há, a fim.
- e) mas, porquê, mal, ao par, ao encontro, há, a fim.