

Observe a imagem seguinte e use-a como mote para responder as questões 03 e 04:

1ª Parte – Português

Observe a tirinha abaixo e tome-a como referência para responder as questões 01 e 02.



01. Assinale a proposição inadequada conforme leitura da tirinha proposta.

- Empregou-se, no primeiro quadrinho, o termo *aonde* e não o termo *onde*, uma vez que a idéia era indicar o movimento de saída sugerido pela ação verbal.
- O termo *zefir* usado por Calvin no texto significa tecido fino usado na confecção de roupas leves, o que justifica a comparação feita pelo garoto com as peripercias do mesmo.
- O termo *intentos* aparece no terceiro quadrinho e pode ser entendido como algo que remete a capacidade de ter atenção a algo.
- Na frase “*Aonde vais tu, delinquente infante?*”, os termo *infante* funciona como adjetivo do termo *delinquente*.
- Ostentar*, termo que aparece no segundo quadrinho, significa exibir.

02. No último quadrinho, Calvin pergunta se não há nenhum seriado policial em que as pessoas falem como “*gente de verdade*”. Pensando nisso, julque as premissas.

- A fala de Calvin nos remete à discussão que relaciona variedades linguísticas e norma culta padrão.
- Segundo o garoto, a linguagem de “*gente normal*” seria a linguagem falada por ele e sua mãe nos três primeiros quadrinhos. Isso explica o estranhamento dele em relação a linguagem do programa que ele e sua mãe assistiam.
- Os três primeiros quadrinhos não passaram da imaginação de Calvin, instigada pela linguagem do filme policial a que o garoto assistia.
- Refletindo a linguagem do programa e imaginando como seria a sua aplicabilidade no cotidiano de sua casa, Calvin chega a conclusão de que a norma culta, socialmente representativa das camadas mais favorecidas, não faria muito sentido no seu dia-a-dia. Ele a considera uma linguagem fora da sua realidade.

- Apenas I é falsa.
- Apenas II é falsa.
- Apenas III é falsa.
- Apenas IV é falsa.
- Todas são verdadeiras.

03. Analisando o texto acima não é possível afirmar que:

- O objetivo da mensagem é persuadir o destinatário, influenciando-o.
- A linguagem utilizada é expressão típica da propaganda e evidencia a função conativa da linguagem.
- Há no texto, expressões linguísticas com formas verbais no imperativo, característica comum em textos publicitários.
- O texto faz uso predominante da função referencial da linguagem, usada com o objetivo de enfatizar a transmissão da informação.
- Todas as alternativas são verdadeiras.

04. Julgue as proposições como verdadeiras ou falsas, segundo a propaganda.

- O uso do duplo sentido na frase cria implícitos que vão sugerir uma informação subliminar, embora aparentemente diga outra.
- Textos publicitários recorrem comumente ao uso conotativo da linguagem para criar efeitos de sentidos específicos e alcançarem seu principal objetivo: persuadir.
- O emprego conotativo da linguagem fundamenta-se no processo de metaforização a partir do termo *borracha*.
 - V, V, V.
 - V, V, F.
 - V, F, V.
 - F, F, V.
 - F, F, F.

05. “*Pelo seu grau de expressividade e pela força de evocação de diferentes sensações, é um recurso expressivo importante para a literatura, particularmente para a poesia.*”

Qual das alternativas abaixo contém exemplos e identificação da figura de linguagem conceituada no texto acima.

- “(...) estou mentindo ainda que lá se possa de manhã lavar o rosto no orvalho e o pão preserve aquele branco sabor de alvorada” – sinestesia.
- “Verdade é que, ao lado dessas faltas, coube-me a boa fortuna de não comprar o pão com o suor do meu rosto” – sinédoque.

- c) “(...) Sou um mulato nato
No sentido lato
Mulato democrático do litoral.” – assonância.
- d) “Fomos ver o rio. E pouco andamos, porque já estava entrando pelas estrebarias. O marizeiro que ficava embaixo, a correnteza corria por cima dele. Era um mar d’água roncando.” – anacoluto.
- e) “Vi, claramente visto, o lume vivo
Que a marítima gente tem por santo,
Em tempo de tormenta e vento esquivo,
De tempestade escura e triste pranto.” – pleonasma.
- d) A Sra. Alonso Santos acaba de presentear uma conhecida decoradora desta praça com um rebento da cegonha. O estado do menino é satisfatório e do menino também.
- e) A cegonha acaba de presentear a Sra. Alonso Santos, conhecida decoradora desta praça, com um rebento. O estado da progenitora é satisfatório e do menino também.

O texto a seguir servirá de base para responder as questões **08, 09 e 10.**

06. “(...) Uma, duas, três, havia mais de cinco estrelas no céu. A lua estava cercada de um halo cor de leite. Ia chover. Bem. A caatinga ressuscitaria, a semente do gado voltaria ao curral, ele, Fabiano, seria o vaqueiro daquela fazenda morta. Chocalhos de badalos de ossos animariam a solidão. Os meninos, gordos, vermelhos, brincarão no chiqueiro das cabras, Sinhá Vitória vestiria saias de ramagens vistosas. As vacas povoariam o curral. E a caatinga ficaria toda verde.”

Ramos, Graciliano. *Vidas Secas*.

Sobre o fragmento de texto acima, assinale a alternativa correta.

- a) O verbo *ressuscitaria* refere-se a um fato futuro, que pode ocorrer ou não, relacionado a um fato presente.
- b) Em “...Sinhá Vitória vestiria saias de ramagens vistosas.”, o verbo está conjugado no futuro do pretérito imperfeito do indicativo.
- c) A realização dos prognósticos de Fabiano está condicionada à ocorrência efetiva da chuva anunciada pelo halo leitoso que cobre a lua. Isso é percebido no emprego dos verbos no futuro do pretérito.
- d) Todos os verbos estão conjugados no futuro do presente.
- e) Todas as alternativas são falsas.

07. Reproduziu-se, a seguir, um texto em que Millôr Fernandes alterou as funções sintáticas das formas lingüísticas, gerando um efeito de incoerência. Usando as mesmas palavras, no contexto morfossintático adequado, que alternativa recupera o sentido do texto?

Nascimento

Um rebento da Sra. Alonso Santos acaba de presentear a cegonha, conhecida praça desta decoradora. O estado do satisfatório é menino e também progenitora.

PAULILLO, Maria Célia. *Literatura comentada*; Millôr Fernandes. São Paulo: Abril Educação, 1908.p. 52.

- a) Um menino acaba de presentear a Sra. Alonso Santos com um rebento na conhecida praça da decoradora. O estado da cegonha é satisfatório e o da progenitora também.
- b) Uma conhecida cegonha da praça acaba de presentear a decoradora Sra. Alonso Santos com um rebento. O estado do menino é satisfatório e o da progenitora também.
- c) Uma conhecida decoradora desta praça acaba de presentear a Sra. Alonso Santos com uma cegonha e um rebento. O estado da progenitora é satisfatório e do menino também.

Sabe o Português?

(...) temos muitos modos. Mas não só modos de boa educação, daqueles que sua mãe lhe aconselha a mostrar às visitas; e sim modos verbais. Dispomos de três, cada qual subdividido em tempos: indicativo subjuntivo e imperativo – o menos usado e mais legal. Ou você não acharia o máximo dizer “faze tu!” quando seu irmão pede alguma coisa?

Mas vamos nos ater ao indicativo, que exprime algo certo. Nele, conjugamos em seis tempos: presente (ok), pretérito perfeito (que não trata necessariamente de um passado maculado), pretérito imperfeito (tampouco se refere a uma biografia certinha), pretérito mais-que-perfeito (mania de grandeza!), futuro do presente (eu pensava “mas, afinal, isto é futuro ou presente?”) e, pasme, futuro do pretérito (que embananhou de vez minha cabeça ginásial).

Portanto, irmão em língua, conjuguem. Eu conjugo, tu conjugas, ele conjuga. Nós conjugamos, vós conjugais, eles conjugam. Fácil, pois trata-se de um verbo regular de primeira conjugação. É só trocar por qualquer outra ação terminada em **-ar** e copiar os finais: eu copio, tu copias, ele copia. Nós copiamos, vós copiais, eles copiam.

A não ser que o verbo em questão seja irregular. Alguns nem chegam a mudar tanto, mas outros só podem estar de sacanagem. Como o verbo *ir*. Tão pequeno e tão feroz, o danado é uma anomalia. Literalmente, *ir* é um verbo anômalo, ou seja, tem mais de um radical quando conjugado. Vejamos, em rápido passeio pelos tempos: eu vou, eu ia, eu fui, eu fora, eu irei, eu iria. Que vá você. Se eu fosse. Quando eu for. Não vás. Ou vá, você é quem sabe! Já podia ter ido. Eu tô indo. E pensar que chegamos na escola já intuindo boa parte disso.

Por isso é que eu digo: Português é para os fortes.

PASSOS, Clarissa. *Garotas que dizem ni*. (fragmento) disponível em: <http://www.garotasquedizemni.com/archives/001504.p hp>

08. O texto trata:

- I. Da dificuldade existente, na língua portuguesa, no aprendizado dos verbos e das noções a eles associadas.
 - II. Ao tratar de verbos regulares e irregulares a autora destaca que estes oferecem menor dificuldade que aqueles no que se refere a conjugação.
 - III. O imperativo seria o modo mais “legal” dada a sua facilidade de conjugação.
 - IV. Do ponto de vista gramatical, todos os verbos são fáceis de se conjugar quando se tem o conhecimento sobre o assunto.
- a) Apenas I é verdadeira.
 - b) Apenas II é verdadeira.
 - c) Apenas III é verdadeira.
 - d) Apenas III é verdadeira.
 - e) Todas são verdadeiras.

09. Algumas das formas do verbo ir identificam-se com outras formas do verbo ser, conforme percebemos em:

- a) Eu sou, tu foras.
- b) Se eu fosse, quando eu for.
- c) Eu fora, eu irei.
- d) Eu sou, tu es.
- e) Eu tô indo, não vás.

10. Do ponto de vista gramatical, o que determina a ocorrência da identidade formal entre esses dois verbos é:

- a) Nada, pois não há similitudes.
- b) O contexto de aplicação dos verbos.
- c) A similaridade entre radiais e terminações dos dois verbos.
- d) A pessoa gramatical na qual o verbo é conjugado.
- e) Nenhuma das opções.

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Referente a esquistossomose é INCORRETO afirmar:

- a) A esquistossomose mansônica tem ampla distribuição geográfica no Brasil, com maior intensidade de transmissão na região Nordeste do país e norte de Minas Gerais.
- b) Nos últimos 20 anos o percentual de positividade detectado em inquéritos coproscópicos realizados inicialmente pelo Ministério da Saúde e mais recentemente pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem se situado entre 5,5 a 11,6% da população examinada.
- c) Observam-se variações anuais na positividade, em função da heterogeneidade das áreas que são submetidas aos inquéritos em cada Estado. Dentre os Estados destacam-se Alagoas, Pernambuco, Bahia, Sergipe, Paraíba e Minas Gerais, com os maiores percentuais. Nos Estados de maior percentual de positividade, também tem sido registrados os maiores coeficientes de mortalidade e proporção de internações por esquistossomose. A tendência histórica para estes indicadores aponta para uma redução na morbidade e mortalidade por formas graves pela doença, para o país como um todo. Entretanto, nas áreas endêmicas da região Nordeste do

Brasil, a ocorrência da forma hepato-esplênica, que pode levar ao óbito por hemorragia digestiva, ainda representa um importante problema de saúde.

- d) A ampliação da oferta de abastecimento e esgotamento sanitário, tem contribuído para a melhoria dos indicadores da esquistossomose. A utilização de critérios epidemiológicos para seleção de municípios elegíveis para aplicação de recursos para saneamento pela FUNASA, contribui para redução na transmissão da esquistossomose. Por outro lado, a maior disponibilidade de assistência médica e adoção de tratamento específico tem contribuído para a redução dos indicadores de morbidade e mortalidade.
- e) Desde meados da década de 1990 tem sido desenvolvido um programa de controle da esquistossomose no país, baseado na realização de inquéritos coproscópicos e tratamento de portadores e, em menor escala, ações de saneamento, tratamento de criadouros e educação em saúde.

12. Sobre DST e o Sistema Único de Saúde (SUS) é INCORRETO afirmar:

- a) A pactuação entre os três níveis de governo estabelece que a aquisição dos medicamentos para as DST é de responsabilidade dos estados e municípios, e a aquisição de preservativos é compartilhada, sendo de 80% de responsabilidade do nível federal nas regiões sul e sudeste e de 90% nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. Porém esta pactuação vem sendo cumprida com dificuldades.
- b) Pouco se valoriza a prevenção especificamente dirigida ao controle das DST (educação em saúde, disseminação da informação para reconhecimento de sinais e sintomas, busca precoce por assistência, convocação de parceiros, campanha em mídia, etc). Há ênfase no diagnóstico etiológico, pouco se conhece o manejo sintomático e os profissionais capacitados são insuficientes.
- c) Apesar dos avanços na atenção básica nos últimos anos, muitas unidades de saúde têm restrita capacidade resolutive e trabalham com agendamento de consultas, destinando pouco ou nenhum espaço para atendimento à demanda espontânea, não reconhecendo a DST sintomática como uma emergência. Isso restringe a acessibilidade aos serviços, levando os homens portadores de DST a continuar procurando prontas socorros, farmácias, curandeiros ou automedicação. As mulheres, frequentemente assintomáticas, não são rastreadas ou orientadas no seu atendimento ginecológico.
- d) Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade às ações e factibilidade de controle, as DST devem ser priorizadas. A assistência às DST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico, enquanto as UBS e os últimos podem facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais.

- e) Deve haver participação e controle de ações pelas organizações da sociedade civil no acesso aos serviços, no cumprimento da pactuação para aquisição de medicamentos, na disponibilização de insumos laboratoriais, na disponibilidade de preservativos e outros insumos.

13. Referente ao Aconselhamento ao paciente com DST em nível de atenção básica é INCORRETO afirmar:

- a) Aconselhamento é um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar seus problemas relacionados às DST/HIV/ Aids.
- b) É um instrumento importante para a quebra na cadeia de transmissão das DST porque auxilia o cliente a compreender a relação existente entre o seu comportamento e o problema de saúde que está apresentando e a reconhecer os recursos que tem para cuidar da sua saúde e evitar novas infecções.
- c) Implica na participação passiva do cliente no processo terapêutico e na promoção de um diálogo no qual a mensagem do profissional é contextualizada pelas características e vivências do primeiro e o sucesso depende da qualidade da interação, da troca entre ambos.
- d) Há necessidade de conversar sobre aspectos da intimidade do indivíduo, como suas práticas sexuais, a dinâmica de seus relacionamentos, fidelidade própria e dos parceiros, violência e coerção sexual. Deve-se procurar entender as idéias do indivíduo a respeito de riscos, doença e saúde.
- e) O cliente deverá ser visto como um todo, incluindo sentimentos, crenças, valores, determinantes das práticas de risco e atitudes (adesão) diante do tratamento prescrito. Preconceito, juízos de valor e imposição de condutas deverão ser evitados, e o diálogo franco deve ser garantido. Caso contrário, pode ocorrer omissão de informações necessárias para avaliar a real gravidade da doença ou, por outro lado, superdimensionamento.

14. Referente ao SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O Sistema Único de Saúde vem passando, desde a sua instituição pela Lei Orgânica da Saúde em 1990, por importantes mudanças, principalmente em razão do processo de descentralização das responsabilidades, das atribuições e dos recursos para estados e municípios.
- b) A nova concepção do sistema de saúde, descentralizado e administrado democraticamente, com a participação da sociedade organizada, prevê mudanças significativas nas relações de poder político e na distribuição de responsabilidades entre o Estado e a sociedade, e entre as distintas esferas de governo – nacional, estadual e municipal –, cabendo aos gestores setoriais papel fundamental na concretização dos princípios e das diretrizes da reforma sanitária brasileira.
- c) O processo de descentralização em saúde no Brasil envolve apenas a transferência de serviços.

- d) Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde: no âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no âmbito estadual, o Secretário de Estado da Saúde; e no municipal, o Secretário Municipal de Saúde.

- e) A atuação do gestor do SUS se efetiva por meio do exercício das funções gestoras na saúde. As funções gestoras podem ser definidas como “um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde”.

15. A Lei Orgânica da Saúde estabelece em seu artigo 15 as atribuições comuns das três esferas de governo, de forma bastante genérica e abrangendo vários campos de atuação (BRASIL, 1990). São definidas como atribuições comuns da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em seu âmbito administrativo, EXCETO:

- a) Definir as instâncias e os mecanismos de controle, de avaliação e de fiscalização das ações e dos serviços de saúde.
- b) Administrar os recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada semestre, à saúde.
- c) Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e as condições ambientais.
- d) Organizar e coordenar o sistema de informação em saúde.
- e) Executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico e saúde do trabalhador.

16. Referente a planejamento do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) No planejamento normativo são considerados, principalmente os aspectos técnicos, ou seja, os recursos humanos, materiais e financeiros que poderão ser utilizados na oferta de serviços ou no atendimento das demandas por atenção à saúde. Por este motivo, mesmo considerando a realidade de saúde local, este tipo de planejamento procura ajustar as necessidades existentes à capacidade técnica que se tem para atendê-las. Em certos casos, isso pode limitar o tipo de ação a ser desenvolvida ou até mesmo o seu impacto na melhoria da situação de saúde.
- b) Já no planejamento estratégico, são os aspectos políticos que são destacados, uma vez que eles poderão interferir mais diretamente na execução das ações planejadas. Isso vai fazer com que se precise identificar os diversos setores, grupos ou lideranças envolvidas na prática dos serviços para que se conheça o grau de apoio ou rejeição às propostas definidas no plano de ação: Dessa forma, passa a ser considerado não só o quê e o como fazer, mas, ainda, o porque fazer. As possibilidades de atuação dependem mais dos aspectos políticos do que da disponibilidade de recursos, sejam eles materiais, humanos ou financeiros.
- c) O diagnóstico é uma importante etapa do planejamento porque é através dele que se faz o levantamento dos problemas de saúde de uma determinada população, bem como daqueles relacionados à organização e funcionamento dos serviços de saúde. A partir deste levantamento,

então, é possível definir que tipos de ações serão necessários para resolver os problemas e melhorar a saúde da comunidade.

- d) Os tipos de ações e como estas ações serão realizadas, bem com as respectivas metas a serem alcançadas, por exemplo, quantas consultas serão oferecidas à população, quantos leitos o hospital vai manter para atender às necessidades, quantas crianças deverão ser vacinadas, quantas gestantes serão atendidas durante a gravidez, etc., deverão estar descritas nos Planos de Saúde.
- e) O planejamento deve ser feito levando-se em consideração o volume de recursos disponíveis, que deverão estar nos Planos de Saúde dos municípios e dos estados.

17. Referente ao nível de alta complexidade é INCORRETO afirmar:

- a) Alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).
- b) Algumas das principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em “redes”, são: assistência ao paciente portador de doença renal crônica (por meio dos procedimentos de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular; cirurgia cardiovascular pediátrica; procedimentos da cardiologia intervencionista; procedimentos endovasculares extracardíacos; laboratório de eletrofisiologia; e outros.
- c) Os procedimentos da alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no Sistema de Informação Hospitalar do SUS, e estão também no Sistema de Informações Ambulatorial em pequena quantidade, mas com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de diálise, da quimioterapia, da radioterapia e da hemoterapia.
- d) No credenciamento das áreas mencionadas, o gestor municipal do SUS, ciente da real necessidade do serviço de alta complexidade em seu território, deverá consultar as normas vigentes e definir a possibilidade de credenciamento, levando em conta a população a ser atendida, a demanda reprimida, os mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência e a capacidade técnica e operacional dos serviços a serem implantados.
- e) Aprovada a necessidade do credenciamento, a secretaria municipal de Saúde, em gestão plena, deverá montar um processo de solicitação, documentado com manifestação expressa, firmada pelo secretário da Saúde, em relação ao credenciamento e parecer do gestor municipal do SUS, que será responsável pela integração dos serviços à rede estadual e à definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes. Nos casos dos municípios não-habilitados em gestão plena, o credenciamento se dá por iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

18. A atenção integral às urgências deve ser implementada a partir dos seguintes componentes fundamentais:

- a) Adoção de estratégias promocionais de qualidade de vida, buscando identificar os determinantes e condicionantes das urgências e por meio de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade.
- b) Organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências, enquanto elos da cadeia de manutenção da vida, tecendo-as em seus diversos componentes: componente pré-hospitalar fixo, componente pré-hospitalar móvel, componente hospitalar, componente pós-hospitalar.
- c) Instalação e operação das centrais de regulação médica das urgências integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS.
- d) Capacitação e educação continuada das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, abarcando toda a gestão e atenção pré-hospitalar fixa e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos pólos de educação permanente em Saúde, onde devem estar estruturados os Núcleos de Educação em Urgências (normatizados pela portaria nº 2.048 de 2002).
- e) Orientação geral segundo os princípios de humanização da atenção. Ainda em 2003, foi publicada a Portaria nº 1.864, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) – 192, estando o serviço em implantação em todo o território nacional.

19. Referente a conferências municipais de saúde é INCORRETO afirmar:

- a) Conferências de saúde - São espaços institucionais destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde em níveis correspondentes.
- b) A Conferência Municipal de Saúde reúne, de forma ampla, usuários, trabalhadores, prestadores e gestores do SUS, para discutir e refletir sobre as condições de saúde da população e a gestão do SUS, expressando posições e votando questões orientadoras do sistema.
- c) Os municípios devem manter em funcionamento um Conselho Municipal de Saúde e realizar as conferências municipais de saúde, que possuem o papel preponderante de avaliar a situação da Saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas locais de Saúde. Seguindo a orientação descentralizadora do SUS, são de suma importância, por estarem mais próximas do usuário do serviço de saúde.
- d) A Conferência Municipal de Saúde deve ter sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde, conforme a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (art. 2 § 5º d).

- e) A conferência municipal de Saúde deve se reunir pelo menos uma vez a cada dois anos, com a participação dos usuários (60%), de representantes do governo, dos prestadores de serviços e dos trabalhadores de saúde. Deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho Municipal de Saúde.

20. Referente aos sistemas de informações SIM e Sinasc é INCORRETO afirmar:

- a) O número de nascidos vivos é geralmente obtido pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Ressalte-se que o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) também propicia esse tipo de informação, mas como o Sinasc está implantado em todo o País coleta mais nascimentos que o Siab – em 2000, por exemplo, encontrou quatro vezes mais nascimentos que os registrados pelo Siab.
- b) É importante lembrar que o SIM utiliza a 1.^a via da DO coletada nos serviços de saúde, para evitar perda de informações. Se fosse depender apenas dos óbitos registrados em cartórios enfrentaria problemas, pois nem todos são registrados. Quanto às causas de morte, o SIM fornece detalhes porque se baseia nas informações constantes na DO.
- c) As informações relativas à causa do óbito são exclusivamente preenchidas por médicos e revisadas e codificadas pelo mesmo, mediante um padrão internacional que garante a comparação do perfil de mortalidade por causas entre as várias localidades do mundo. Assim sendo, o SIM ajuda no melhor conhecimento das causas de morte.
- d) Os dados do SIM e do Sinasc são coletados nos serviços de saúde, dependendo muito da qualidade dos mesmos para que mostrem a efetiva realidade da mortalidade infantil. Além disso, há outros problemas que provocam distorções, como, por exemplo, a existência de sepultamentos clandestinos – as pessoas são sepultadas sem que as exigências legais tenham sido cumpridas, o que implica em sub-registro.
- e) O formulário da DN possui três vias: a primeira deve ser encaminhada ou recolhida pela secretaria municipal de saúde; a segunda, entregue à família, que a levará ao cartório para o pertinente registro de nascimento; a terceira, deve ficar arquivada no prontuário do serviço de saúde responsável pelo parto.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. A *Treponema paladium* é uma bactéria que pode causar o(a):

- a) Gonorréia
- b) Sífilis
- c) Cistite
- d) Meningite
- e) Hanseníase

22. Sobre eritrócitos é INCORRETO afirmar:

- a) Produção controlada pela eritropoietina.
- b) São células verdadeiras.
- c) Células precursoras: eritroblastos e reticulócitos (síntese de hemoglobina).
- d) Transporta oxigênio e remove dióxido de carbono.
- e) Vida média = 60 a 120 dias.

23. Relacione as colunas:

- I. Transferrina
 - II. Ferritina
 - III. Hemossiderina
 - IV. Ceruloplasmina
-
- A. Reserva de ferro no fígado e medula óssea.
 - B. Reserva de ferro no fígado, baço e medula óssea.
 - C. Íons férrico.
 - D. Íons cobre exportados do fígado para os tecidos.

A sequência correta é:

- a) I - C / II - B / III - D / IV - A.
- b) I - B / II - A / III - D / IV - C.
- c) I - A / II - B / III - C / IV - D.
- d) I - D / II - B / III - A / IV - C.
- e) I - C / II - A / III - B / IV - D.

24. São características da IgG:

- I. Imunoglobulina mais abundante (75%).
- II. Presente em todos os líquidos extracelulares.
- III. Atua na ligação de antígenos promovendo a liberação de aminas vasoativas pelos mastócitos.
- IV. Elimina pequenas proteínas antigênicas e fornece imunidade para o feto (18^a e 20^a semana de gestação) e recém-nascido.
- V. Está confinada ao espaço intravascular e auxilia na eliminação de antígenos circulantes e microorganismos.

Estão CORRETAS:

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

25. Na dosagem de bilirrubina pelo método de Malloy e Evelyn, o ácido utilizado na preparação do reativo de Ehrlich:

- a) Ácido cítrico
- b) Ácido Sulfúrico
- c) Ácido Sulfanílico
- d) Ácido Nítrico
- e) Ácido Tricloroacético

26. Sobre Ancilostomose é INCORRETO afirmar:

- a) Imunologia: Na fase aguda, a eosinofilia é o registro mais marcante.
- b) Imunologia: Os anticorpos são incapazes de conferir uma sólida imunidade às reinfeções.
- c) Imunologia: Provoca elevação de IgE e de outras imunoglobulinas.
- d) Coprocultura – obtenção de L2 e especificar o parasito envolvido.
- e) Epidemiologia: Ocorre preferencialmente em crianças, adolescentes e adultos mais velhos, independentes de sexo.

27. Quanto ao *Ascaris Lumbricóides* é INCORRETO afirmar:

- a) É o parasito mais freqüente nos países pobres.
- b) É cosmopolita.
- c) Condições climáticas possuem importante papel na taxa de infecção;
- d) Áreas desprovidas de saneamento e com baixas densidades contribuem significativamente para o aumento da carga da doença.
- e) A infecção está associada ao parasito, ao hospedeiro, ao ambiente e a condições de higiene (noções, condições).

28. Referente a *Toxoplasma godii* é INCORRETO afirmar:

- a) Os casos de doença clínica são menos freqüentes.
- b) A forma mais grave é encontrada em recém-nascidos (encefalite, icterícia, urticária e hepatomegalia), geralmente acompanhada por macrocefalia, coriorretinite e hidrocefalia.
- c) Apresenta quadro grave de evolução em indivíduos imunologicamente comprometidos (HIV positivos).
- d) É uma zoonose.
- e) O gato e alguns outros felídeos são os hospedeiros definitivos (formas sexuadas, nas células do epitélio intestinal) e o homem o hospedeiro intermediário (formas assexuadas).

29. Referente à Técnica de Coloração de Gram é INCORRETO afirmar:

- a) A técnica de coloração de Gram é uma técnica de coloração diferencial que permite distinguir os dois principais grupos de bactérias por microscopia óptica.
- b) Foi descoberta pelo físico dinamarquês Hans Christian Gram em 1884. Este cientista obteve com a coloração realizada uma melhor visualização das bactérias em amostras de material infectado. Verificou, no entanto, que nem todas as bactérias coravam com este método o que o levou a sugerir a possibilidade de ser usado um contrastante.

- c) Gram morreu em 1935 sem ter conseguido que fosse reconhecida a devida importância ao seu método de coloração.
- d) Atualmente, esta técnica é fundamental para a taxonomia e identificação das bactérias, sendo utilizada como técnica de rotina em laboratórios de bacteriologia.
- e) A técnica de coloração de Gram consiste em expor as células bacterianas à seguinte sequência: Agente descolorante – *álcool, acetona ou ambos*: solvente lipídico. Contrastante – *safranina ou fucsina básica*: cora o citoplasma de vermelho. Corante primário – *violeta de cristal*: cora o citoplasma de púrpura, independentemente do tipo de célula. Mordente – *solução de iodo*: aumenta a afinidade entre o violeta de cristal e a célula e forma com o corante um complexo insolúvel dentro da célula.

30. O laboratório clínico e serviços que realizam atividades laboratoriais devem:

- a) Estar supridos com equipamentos e instrumentos necessários ao atendimento de sua demanda.
- b) Possuir procedimento escrito de uso do equipamento ou instrumento, que poderá ser substituído pelo manual de funcionamento do mesmo, distribuído pelo fabricante e em língua portuguesa.
- c) Realizar e manter registros das manutenções preventivas e corretivas, que devem estar disponíveis durante a vida útil do equipamento ou instrumento.
- d) Possuir um plano de manutenção corretivas e um procedimento escrito para as manutenções preventiva.
- e) Calibrar os equipamentos e instrumentos a intervalos regulares, quando aplicável, mantendo os registros dos mesmos.

31. Referente a produtos para diagnóstico de uso in vitro, reagentes, insumos e medicamentos é INCORRETO afirmar:

- a) O laboratório clínico e serviços que realizam atividades laboratoriais devem padronizar e registrar a aquisição dos produtos para diagnóstico de uso in vitro, reagentes, insumos e medicamentos, de forma a garantir a rastreabilidade.
- b) Devem estar documentados critérios para a verificação, aceitação ou recusa e armazenamento dos mesmos.
- c) Os reagentes e insumos adquiridos devem estar regularizados junto a ANVISA/MS de acordo com a legislação vigente.
- d) O reagente ou insumo preparado ou alíquotado pelo próprio laboratório deve ser identificado com rótulo contendo, no mínimo, as seguintes informações: nome, concentração, número do lote, em todos os casos, data de preparação, data de validade, condições de armazenamento, além de informações referentes a riscos potenciais.
- e) Devem ser mantidos registros dos processos de preparo e do controle de qualidade dos reagentes e insumos preparados antes do seu uso.

32. São testes de sensibilidade aos antimicrobianos, EXCETO:

- a) Antibiograma com drogas não padronizadas.
- b) Concentração Inibitória Mínima (CIM), E-test.
- c) Rotina (Kirby – Baner).
- d) PCR (polimerase chain reaction) para micobactérias, etc. Exames quantitativos (exceto os de rotina, como urina, cateter vascular e lavado broncoalveolar).
- e) Teste de sensibilidade de fungos a drogas, etc.

33. São consideradas amostras Inadequadas em laboratório as descritas abaixo, sobre estas é INCORRETO afirmar:

- a) Material clínico recebido em solução de fixação (formalina).
- b) Material conservado inadequadamente com relação a temperatura (urinas colhidas quando feita a partir de 48 horas, que ficaram guardadas em geladeira, ou colhidas há mais de duas horas, sem refrigeração).
- c) Mais de uma amostra de urina, fezes, escarro, ferida colhida no mesmo dia e da mesma origem.
- d) Swab único com múltiplas requisições de testes microbiológicos.
- e) Swab seco.

34. Na avaliação das amostras para cultura de anaeróbicos é uma amostra aceitável referente ao intestino grosso:

- a) Somente para cultura ou pesquisa de toxinas quando houver suspeita de *C. difficile* ou *C. botulinum*.
- b) Somente na Síndrome de Alça Cega ou Síndrome de Má Absorção.
- c) Material de biópsia obtido por cirurgia.
- d) Material de superfície coletado com Swab.
- e) Aspirado endometrial obtido por sucção ou curetagem após descontaminação.

35. A glicemia em jejum é, dentro do perfil dos carboidratos, o exame mais solicitado e requer o seguinte preparo, EXCETO:

- a) O paciente deverá fazer jejum de 8-12 horas.
- b) Longas caminhadas fazem reduzir os níveis séricos de glicose, e, nesse caso, deve-se solicitar a ele que volte em outro dia.
- c) Apesar de existirem valores de referência para indivíduos sem jejum, faz-se necessário, para esse exame, cumprir o jejum prévio.
- d) O material no qual será realizada a dosagem é o plasma fluoretado, ou seja, é de suma importância que se escolha o anticoagulante Brometo de sódio + ácido etilendiaminotetracético (EDTA) – tubo de tampa cinza – para a realização da dosagem, pois somente assim evita-se o fenômeno da glicólise, o qual ocorre em uma velocidade de 5% por hora, ocasionando resultados falsamente reduzidos.
- e) O não-cumprimento do jejum aumenta a glicose.

36. São dosados:

- I. Colesterol total
- II. Colesterol HDL
- III. Colesterol LDL
- IV. Triglicerídeos

Estão CORRETOS:

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

37. A elevação da taxa de uréia pode aparecer nos seguintes casos:

- a) Glomerulonefrite (aguda ou crônica), em que pode atingir níveis de até 200 mg/dl.
- b) Nefropatias malignas causadas por envenenamento por chumbo e estanho.
- c) No choque hemolítico pós-transfusional (transusão de tipo sanguíneo errado);.
- d) Na necrose tubular aguda.
- e) Necrose tóxica hepática devido ao tetracloreto de carbono, ao clorofórmio ou ao fósforo.

38. Referente ao ácido úrico é INCORRETO afirmar:

- a) O ácido úrico é o produto final do metabolismo das purinas (tipo de proteína encontrada em grande quantidade nos frutos do mar), dos ácidos nucléicos (DNA, RNA) e das nucleoproteínas.
- b) Normalmente, a concentração de ácido úrico no soro varia de um indivíduo para outro, de acordo com diversos fatores, como: sexo (mais alterada nos homens), dietas, origens étnicas (exemplo: negros), constituição genética, gravidez etc.
- c) Níveis anormais de ácido úrico são índices que demonstram desordens no metabolismo das substâncias que lhe dão origem ou são defeitos de eliminação.
- d) A hiperuricemia (aumento do ácido úrico) é típica, porém não exclusiva nos casos de gota (acúmulo de cristais nas articulações). Estudos indicam que 83% dos pacientes com níveis de ácido úrico maiores que 9 mg/dl desenvolvem gota.
- e) Em menor proporção (10-15%), é possível encontrar depósitos de uratos nos túbulos (néfrons/rins), no espaço intersticial do parênquima renal, com conseqüente risco de insuficiência renal reversível, em caso de persistência de hiperuricemia.

39. É importante ressaltar que uma parte da bilirrubina excretada no processo digestivo, a qual é convertida em urobilinogênio pelas bactérias intestinais, é novamente absorvida, e, através do sistema porta-hepático, volta ao fígado, sendo novamente convertida em bilirrubina e armazenada na vesícula biliar.

É possível quantificar separadamente três frações da bilirrubina, sobre estas é INCORRETO afirmar:

- a) A direta, que está aumentada quando a hemólise ocorre dentro do fígado.
- b) A indireta, que está aumentada quando a hemólise ocorre fora do fígado.
- c) A total, que é a soma das duas anteriores.

- d) A dosagem de bilirrubina constitui-se em um importante marcador de disfunções hepáticas.
- e) Os níveis séricos da bilirrubina conjugada (bilirrubina indireta) são determinados pela capacidade de excreção da bilirrubina pelo fígado, ou seja, pela integridade fisiológica do hepatócito e da permeabilidade das vias biliares intra e extra-hepáticas.

40. Se eleva após o infarto, só que de forma mais discreta que a outra, estando realmente aumentada nas patologias hepáticas, constituindo-se em um importante diferenciador de patologias hepático-cardíacas, já que no caso de problemas cardíacos o aumento é discreto, enquanto que nos problemas hepáticos o aumento é mais substancial. Esta enzima, até pouco tempo atrás, era utilizada por bancos de sangue e clínicas hemoterápicas para o rastreamento de hepatites virais, nas quais ela encontra-se inicialmente aumentada:

- a) Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP).
- b) Transaminase glutâmico-oxalacética (TGO).
- c) Fosfatase alcalina.
- d) Fosfatase pirúvica.
- e) Amilase oxalacética.

FIM DO CARTERNO