

1. Leia o texto a seguir e responda à questão:

“A instalação do modelo penitenciário em Florianópolis vem atender a demandas regionais, como a necessidade de um local para se colocar detentos de outras cidades de Santa Catarina, como Blumenau, com um parque industrial em expansão e, consequentemente, percebendo a formação de uma classe de operários que precisava ser controlada; mas aparece em conjunto com um ideal de “progresso” nacional, baseado num pensamento médico-higienista.

A cidade também estava em busca da “ordem e progresso”, princípios do pensamento positivista que tomaram conta do país. As necessidades de higiene exigiam uma intervenção médica, muitas vezes autoritária, sobre o que aparecia como foco privilegiado de doenças, como, por exemplo: hospitais, prisões, portos, cortiços. A partir deste saber médico-administrativo, ou seja, a partir da aplicação prática da medicina social, na forma de pensamento higienista e eugenista, forma-se o núcleo que dá origem à “economia social e à sociologia do século XIX” (Foucault, 1993, p.103). A distribuição e vigilância dos indivíduos e a reorganização das cidades seria feita e ditada por normas médico-higienistas, numa época em que aglomeração de pessoas e desordem eram sinônimos de doenças, epidemias, atraso, caos.

Pretende-se fazer, aqui, uma análise do processo de criação e reorganização do modelo penitenciário na cidade de Florianópolis, ocorrido nos anos 30 do século passado, como uma situação particular dentro desse processo de reestruturação das cidades, que não pode ser pensada fora do espaço da medicalização dos corpos.

Com vistas à utilização racional da vida e das instituições, o hospital, assim como a prisão, transforma-se em máquina de curar. A observação, as anotações e os registros, com a ajuda da estatística, permitem a fixação do conhecimento dos indivíduos, dos diferentes casos clínicos, seguindo a evolução particular das doenças até atingir registros populacionais, o que Foucault (1988) chamou de biopolítica das populações. Quando se analisa a instalação do modelo penitenciário na cidade de Florianópolis por intermédio do viés do pensamento médico-jurídico e suas possíveis interfaces, percebe-se, mediante os discursos presentes nas fontes primárias estudadas, uma preocupação muito forte com o crime associado à hereditariedade, degeneração e higiene, além da utilização de um marcante vocabulário médico.

A grande questão em relação às aglomerações urbanas e à falta de infraestrutura das cidades do século XIX consistia no perigo do contágio de doenças, o que acontecia, segundo as autoridades da Saúde Pública, por intermédio das habitações dos pobres, como as casas de estalagem e os cortiços. Era necessário, então, conhecer a origem das epidemias e, para isso, criou-se um gênero, a topografia médica, o conjunto de dados ou estudos que englobavam a força dos ventos e das marés, as chuvas, o estado das ruas, as habitações e quartos dos trabalhadores. Seria o ponto de partida de diversas intervenções urbanas sanitárias. A Higiene se cria entre miasmas e números.”

(Rebello, Fernanda; Caponi, Sandra. A medicalização do crime: a Penitenciária de Florianópolis como espaço de saber e poder (1933-1945). *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, vol. 2, n. 22, mai/ago 2007.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-328320070002000002>)

De acordo com o texto, se pode afirmar que:

- a) Os médicos sanitaristas do início do século XX relacionaram, de acordo com as ideias progressistas da época, a pobreza à criminalidade e a falta de condições laborais, sendo fatores principais o êxodo rural na região de Blumenau e o crescimento da industrialização no estado de Santa Catarina. Este fato afetou diretamente as ações sanitárias urbanas em Florianópolis, onde as condições hospitalares assemelhavam-se às condições prisionais.
- b) O pensamento positivista influenciou diretamente na reestruturação penitenciária da cidade de Florianópolis no início do século XX. De acordo com o pensamento determinista da época a genética, o decaimento e condições de asseio representavam um papel importante na propensão ao delito. Assim criou-se uma disciplina investigativa que permitiu a realização de ações relativas à higiene e saúde nas urbes.
- c) A reorganização das periferias das cidades grandes, assim como Florianópolis e Blumenau, foi baseada nas ideias eugenistas trazidas da Europa pelos imigrantes que chegaram no final do século XIX e início do século XX. Dentro desta perspectiva, a população menos favorecida economicamente foi relegada a bolsões onde havia uma relação inversa entre criminalidade e higiene.
- d) A reestruturação da organização penitenciária em Florianópolis veio por necessidade não apenas do empresariado local, mas também do empresariado do estado de Santa Catarina, que tinha um olhar eugênico em relação à população mais pobre. Desta forma, os discursos médicos basearam-se num modelo de aniquilação da pobreza estabelecida nas periferias das grandes cidades.

2. Leia as sentenças a seguir:

- I. Falando com os discentes na reunião do colegiado, a (1) da UFCSPA prometeu tomar as medidas necessárias para resolver o problema do restaurante.
- II. (2), Cardeal D. Paulo Evaristo Arns, conhecido como “bispo dos “oprimidos”, teve destacada atuação social e lutou contra a tortura praticada durante a ditadura.
- III. Convidamos o (3) Jordão Dutra a abrir o discurso dos formandos da Escola da Marinha.
- IV. (4) Carmelita Brasil foi agraciada com medalha comemorativa de 50 anos prestados ao serviço público.

Qual sequência de pronomes de tratamento preenche corretamente as lacunas acima?

- a) 1) Excelentíssima Senhora Reitora – 2) Sua Eminência Reverendíssima – 3) Excelentíssimo Senhor Capitão de Corveta – 4) Sua Excelência Desembargadora
- b) 1) Magnífica Reitora – 2) Vossa Eminência Reverendíssima – 3) Vossa Senhoria Capitão de Corveta – 4) Sua Excelentíssima Desembargadora
- c) 1) Excelentíssima Senhora Reitora – 2) Sua Eminência Reverendíssima – 3) Meritíssimo Senhor Capitão de Corveta – 4) Vossa Excelência Desembargadora
- d) 1) Senhora Reitora – 2) Sua Excelência – 3) Emérito Senhor Capitão de Corveta – 4) Sua Excelência Desembargadora

3. Leia os textos abaixo e responda às questões:

Segundo o Censo de 2000, a população de mulheres negras brasileiras é de 36 milhões e vive, em sua maioria, na zona urbana. Conforme o IPEA, a população feminina no Brasil corresponde a 51% da população e as mulheres negras são 30% da população feminina. A subnotificação de variável cor (“quesito cor”) na maioria dos sistemas de informação da área de saúde tem dificultado uma análise mais consistente sobre a saúde da mulher negra no Brasil. Por outro lado, os dados socioeconômicos disponíveis já indicam que a maioria das negras encontra-se abaixo da linha da pobreza, exibindo a seguinte situação:

*. taxa de analfabetismo é o dobro das brancas;
. são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos;*

*. por razões sociais ou de discriminação, as mulheres negras têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica – seja no pré-natal, parto ou puerpério; e
. maior risco que as brancas de contrair e de morrer mais cedo de determinadas doenças.*

(Benevides, Maria Auxiliadora da Silva et al. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras. Série F – Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher / DAPE / SAS / MS, 2005, p. 7.)

De acordo com o texto:

- I. As mulheres não negras, segundo o recenseamento de 2000, representam 21% do contingente feminino no Brasil. No entanto, este número não está totalmente correto, pois a informação de cor nem sempre está presente nos dados coletados.
- II. As mulheres negras, segundo o recenseamento de 2000, representam 30% da população brasileira, recebem salários mais baixos que as mulheres não negras, mas geralmente recebem boa atenção ginecológica e obstétrica.
- III. A população de mulheres negras no Brasil é de 36 milhões de pessoas que vivem em sua maioria abaixo da linha da pobreza, muitas vezes têm filhos, de quem cuidam sozinhas, estão mais propensas a certas enfermidades e não recebem assistência médica de boa qualidade.
- IV. As mulheres não negras são mais alfabetizadas que as mulheres negras, representam 21% do total de mulheres no Brasil, correm menor risco de saúde e têm mais acesso à assistência médica de boa qualidade.

Analise as assertivas acima e assinale a alternativa correta:

- a) Apenas assertivas I e III estão incorretas.
- b) Apenas assertivas I, II e III estão incorretas.
- c) Apenas assertiva II está incorreta.
- d) Apenas assertiva IV está incorreta.

4. Leia as assertivas a seguir:

- I. Eles não se deram conta de que corriam perigo (eminente/iminente) de morte.
- II. Desde o século passado que o (Passo/Paço) Municipal está sob os cuidados do IPHAN.
- III. Cortaram o (bucho/buxo) em fatias finas para poder preparar a dobradinha com feijão branco.
- IV. Se dentro de dentro de três dias isso não estiver pronto, vão nos (tachar/taxar) de incompetentes.

Qual a alternativa correta, de acordo com a norma culta?

- a) iminente – Paço – bucho – taxar
- b) iminente – Paço – bucho – tachar
- c) eminente – Paço – bucho – taxar
- d) iminente – Paço – buxo – taxar

5. Um estudo publicado no Relatório Socioeconômico da Mulher (Raseam) revela que grávidas negras e pardas têm menos acesso as consultas de pré-natal em relação as mulheres brancas.

(Marcela Brito. <https://site.medicina.ufmg.br/inicial/racismo-institucional-aumenta-desigualdade-no-acesso-da-populacao-negra-a-saude/>. 20 novembro 2018)

De acordo com as normas de uso da crase, a alternativa correta para a sentença acima será:

- a) negras e pardas têm menos acesso as consultas de pré-natal em relação às mulheres brancas.
- b) negras e pardas têm menos acesso às consultas de pré-natal em relação às mulheres brancas.
- c) negras e pardas têm menos acesso as consultas de pré-natal em relação as mulheres brancas.
- d) negras e pardas têm menos acesso às consultas de pré-natal em relação as mulheres brancas.

6. Leia as palavras a seguir:

- I. lantejoulá – algibeira – jejuno – ginete – cafajeste – jerimum
- II. vagem – vantagem – manjedoura – estrangeiro – jeringonça – jiboia
- III. apogeu – herege – Armagedom – trovejar – laringe – gorjeta
- IV. manjerição – exigir – ferrujem – gengiva – penujem – megera

De acordo com as normas ortográficas brasileiras, a alternativa correta é:

- a) Apenas na assertiva III todas as palavras estão corretamente escritas.
- b) Apenas nas assertivas I, II e IV todas as palavras estão corretamente escritas.
- c) Apenas na assertiva IV todas as palavras estão corretamente escritas.
- d) Apenas nas assertivas I e III todas as palavras estão corretamente escritas.

7. Leia as assertivas a seguir:

- I. Deixei arrumada a cama e os armários todos do quarto de visitas.
- II. Houveram vários casos de hepatite A durante o verão de 2017 na cidade de Canoinhas.
- III. Se não me engano, faz 12 anos que se aprovou a Lei Maria da Pena.
- IV. Os rapazes que trabalham com Júlia no escritório são bastante inteligentes.
- V. Antes de mais nada, temos que verificar se a biblioteca tem bastantes livros em seu acervo principal.

De acordo com a norma culta, respeitando-se a concordância nominal e a concordância verbal nas orações acima, assinale a alternativa que corresponda:

- a) Apenas assertivas IV e V não estão corretas.
- b) Apenas assertiva II não está correta.
- c) Apenas assertiva V não está correta.
- d) Apenas assertivas I, III e V não estão corretas.

8. Leia o texto a seguir com atenção.

“[...]Convidei-o a desmontar, a entrar. Disse de não, conquanto os costumes. Conservava-se de chapéu. Via-se que passara a descansar na sela — decerto relaxava o corpo para dar-se mais à ingente tarefa de pensar. Perguntei: respondeu-me que não estava doente, nem vindo à receita ou consulta. Sua voz se espaçava, querendo-se calma; a fala de gente de mais longe, talvez são-franciscano. Sei desse tipo de valentão que nada alardeia, sem farroma. Mas avessado, estranhão, perverso brusco, podendo desfechar com algo, de repente, por um és-não-és. Muito de macio, mentalmente, comecei a me organizar. Ele falou:

—“Eu vim perguntar a vosmecê uma opinião sua explicada...

[...]Saiba vosmecê que, na Serra, por o ultimamente, se compareceu um moço do Governo, rapaz meio estrondoso... Saiba que estou com ele à revelia... Cá eu não quero questão com o Governo, não estou em saúde nem idade... O rapaz, muitos acham que ele é de seu tanto esmiolado...

[...] Vosmecê agora me faça a boa obra de querer me ensinar o que é mesmo que é: fasmigerado... faz-megerado... falmisgerado... famílias-gerado...?”

— Famigerado?

— “Sim senhor...” — e, alto, repetiu, vezes, o termo, enfim nos vermelhões da raiva, sua voz fora de foco. E já me olhava, interpelador, intimativo — apertava-me. Tinha eu que descobrir a cara. — Famigerado? Habitei preâmbulos. Bem que eu me carecia noutra ínterim, em indúcias. Como por socorro, espiei os três outros, em seus cavalos, intugidos até então, mumumudos. Mas, Damázio:

— “Vosmecê declare. Estes aí são de nada não. São da Serra. Só vieram comigo, pra testemunho...”

Só tinha de desentalar-me. O homem queria estrito o carço: o verivérbio.

— Famigerado é inóxio, é “célebre”, “notório”, “notável”...

— “Vosmecê mal não veja em minha grossaria no não entender. Mais me diga: é desaforado? É caçoável? É de arrenegar? Farsância? Nome de ofensa?”

— Vilita nenhuma, nenhum doesto. São expressões neutras, de outros usos...

— “Pois... e o que é que é, em fala de pobre, linguagem de em dia-de-semana?”

— Famigerado? Bem. É: “importante”, que merece louvor, respeito...

— “Vosmecê agarante, pra a paz das mães, mão na Escritura?”

Se certo! Era para se empenhar a barba. Do que o diabo, então eu sincero disse:

— Olhe: eu, como o sr. me vê, com vantagens, hum, o que eu queria uma hora destas era ser famigerado — bem famigerado, o mais que pudesse!...

— “Ah, bem!...” — soltou, exultante.

Saltando na sela, ele se levantou de molas. Subiu em si, desagravava-se, num desafogaréu. Sorriu-se, outro. Satisfez aqueles três: — “Vocês podem ir, compadres. Vocês escutaram bem a boa descrição...” — e eles prestes se partiram. Só aí se chegou, beirando-me a janela, aceitava um copo d’água. Disse: — “Não há como que as grandezas machas duma pessoa instruída!” Seja que de novo, por um mero, se torrava? Disse: — “Sei lá, às vezes o melhor mesmo, pra esse moço do Governo, era ir-se embora, sei não...” Mas mais sorriu, apagara-se-lhe a inquietação. Disse: — “A gente tem cada cisma de dúvida boba, dessas desconfianças... Só pra azedar a mandioca...” Agradeceu, quis me apertar a mão. Outra vez, aceitaria de entrar em minha casa. Oh, pois. Esporou, foi-se, o alazão, não pensava no que o trouxera, tese para alto rir, e mais, o famoso assunto.”

(Rosa, Guimarães. *O Famigerado*. Em: *Primeiras Histórias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988, p.13.)

<http://contobrasileiro.com.br/famigerado-conto-de-guimaraes-rosa/>

A partir da leitura acima, podemos **afirmar** que:

- I. O narrador da história é da área da saúde, possivelmente um médico, e o homem que vem a sua casa vem a cavalo e acompanhado de três cavaleiros. Ele quer saber o significado de uma palavra, dita por um oficial do governo, pelo que podemos entender. Nesta situação, o médico é interpelado pelo homem, que busca saber se essa palavra é uma ofensa ou não. O médico dá uma porção de significados ao homem, mas nenhuma delas dá o significado real com que a palavra deveria ser entendida.
- II. O narrador da história hesita, não quer dar o significado da palavra que o cavaleiro pede. No final, o cavaleiro fica satisfeito com a explicação do narrador, que deduzimos ser médico, confiando na sabedoria de seu interlocutor.
- III. O cavaleiro busca saber o significado da palavra famigerado pois não teve oportunidade de estudar, por viver em um lugar ermo e de difícil acesso. De forma que, buscando uma pessoa de confiança, procura o narrador, que deduzimos ser médico, pois confiar que ele saberia explicar essa palavra.
- IV. O narrador hesita ao dar o significado para o cavaleiro, pois pensa que o homem e seus acompanhantes podem querer fazer mal a ele, caso conheça a real acepção de famigerado. O narrador, nesse caso, dá outras palavras, com conotações positivas, mas mesmo assim os outros cavaleiros ficam desconfiados.

Assinale a alternativa correta, em relação às assertivas acima:

- a) Todas as assertivas estão totalmente corretas.
- b) Apenas assertiva I está totalmente correta.
- c) Apenas assertivas I e II estão totalmente corretas.
- d) Apenas assertivas III e IV estão totalmente corretas.

9. Leia o texto a seguir e responda à questão:

“As tarefas de **diagnosticar** uma doença e de **prescrever** um tratamento com base em informações escritas ativam no cérebro dos médicos os mesmos circuitos **neurônais** usados por qualquer pessoa para nomear objetos ou animais.

Pesquisadores da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) chegaram a essa conclusão após avaliar o funcionamento cerebral de 31 clínicos por meio de exames de **ressonância** magnética funcional – tecnologia que permite detectar **variações** no fluxo sanguíneo em resposta à atividade neural.

Como relatou o cientista, os participantes do estudo foram **submetidos** a dois diferentes **experimentos**. No primeiro, um conjunto de sintomas era apresentado por escrito e o médico tinha de identificar a doença a ele relacionada (os sintomas febre, **tosse** produtiva e **condensação** pulmonar, por exemplo, deveriam levar à **conclusão** de que se tratava de um caso de **pneumonia**). Como **comparação**, eram **exibidas** informações sobre animais ou objetos a serem nomeados (miau, animal doméstico e pelo preto, por exemplo, sugeririam se tratar de um gato).”

(<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/analise-da-funcao-cerebral-de-medicos-revela-como-sao-tomadas-decisoes/>. Karina Toledo Agência FAPESP - 13 de junho de 2017)

Em relação às palavras ressaltadas em **negrito** no texto, pode-se afirmar, de acordo com a norma culta vigente:

- Submetidos** e **condensação** podem ser escritas com outra grafia, sem que se incorra em erro ortográfico.
- Diagnosticar** e **pneumonia** podem ser escritas com outra grafia, sem que se incorra em erro ortográfico.
- Três delas possuem erro de ortografia.
- Todas estão escritas corretamente, sem erros ortográficos.

10. Leia o texto a seguir e responda.

Três dias depois, numa expansão íntima com o boticário Crispim Soares, desvendou o alienista o mistério do seu coração.

—A caridade, Sr. Soares, entra decerto no meu procedimento, mas entra como tempero, como o sal das coisas, que é assim que interpreto o dito de São Paulo aos Coríntios: “Se eu conhecer quanto se pode saber, e não tiver caridade, não sou nada”. O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu coração. Creio que com isto presto um bom serviço à humanidade.

—Um excelente serviço, corrigiu o boticário.

—Sem este asilo, continuou o alienista, pouco poderia fazer; ele dá-me, porém, muito maior campo aos meus estudos.

—Muito maior, acrescentou o outro.

E tinha razão. De todas as vilas e arraiais vizinhos afluíam loucos à Casa Verde. Eram furiosos, eram mansos, eram monomaniacos, era toda a família dos deserdados do espírito. Ao cabo de quatro meses, a Casa Verde era uma povoação. Não bastaram os primeiros cubículos; mandou-se anexar uma galeria de mais trinta e sete. O Padre Lopes confessou que não imaginara a existência de tantos doidos no mundo, e menos ainda o inexplicável de alguns casos. Um, por exemplo, um rapaz bronco e vilão, que todos os dias, depois do almoço, fazia regularmente um discurso acadêmico, ornado de tropos, de antíteses, de

apóstrofes, com seus recamos de grego e latim, e suas borlas de Cícero, Apuleio e Tertuliano. O vigário não queria acabar de crer. *Quê! um rapaz que ele vira, três meses antes, jogando peteca na rua!*

(Assis, Machado de. *Torrentes de Loucos*. Em: *O Alienista*. Capítulo II. Originalmente publicado em *A Estação*, 1881. https://pt.wikisource.org/wiki/O_Alienista/II)

Podemos substituir as palavras em negrito por seus sinônimos, **sem prejuízo do sentido**, por:

- celas–grosseiro–organizado–metáforas–confusões–parágrafos–recantos–enfeites
- quartinho–humilde–enfeitado–trupes–teses–diferenças–arranjos–bordados
- celas–rude–ajaezado–metáforas–antinomias–catilinárias–ornatos–enfeites
- xadrez–sincero–alindado–metonímias–antinomias–interpelação–teses–ornamentos

11. Assinale a alternativa em que contenha somente as assertivas verdadeiras, conforme dispõe o Estatuto do Idoso:

- É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
 - Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de sessenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos.
 - Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.
 - É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.
- Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
 - As afirmativas I, II, III e IV são verdadeiras.
 - Apenas as afirmativas I, III e IV são verdadeiras.
 - Apenas as afirmativas I e II são falsas.

12. Indique a afirmativa **INCORRETA**:

- É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
- O direito do idoso ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.
- É dever somente do estado zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.
- Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

13. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares possuem dentre as suas obrigações:
- Manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de oito anos.
 - Manter alojamento individual, possibilitando somente a permanência do neonato.
 - Fornecer declaração de nascimento onde apenas constem o nome do nascituro e de seus pais.
 - Identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente.
14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil de acordo com a Lei 8.069/90 que dispõe sobre os direitos das Crianças e dos Adolescentes. Integram também ao presente Estatuto:
- Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar.
 - A atenção odontológica à criança terá função educativa apenas de forma preventiva e será prestada, inicialmente, somente antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal.
 - É facultativa a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros oito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico.
 - É facultativa a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.
15. Os municípios, distrito federal e os estados para receberem os recursos financeiros previstos na Lei 8.142/90 deverão contar com:
- Planos de saúde privados, Conselhos Comunitários Ecléticos e Conselhos formados apenas por capitais com população acima de um milhão de habitantes.
 - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de cinco anos para sua implantação.
 - Fundo de saúde, Conselho de saúde e plano de saúde.
 - Dispensabilidade de contrapartida de recursos em previsão orçamentária, apenas a sua aplicação quando necessário.
16. Do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar:
- Não estão incluídas no Sistema Único de Saúde (SUS): as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
 - O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - A iniciativa privada não poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
17. A Lei 8.142/90 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. Podemos elencar algumas de suas atribuições:
- A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação de alguns segmentos sociais específicos, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação de suas políticas nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo.
 - O Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de saúde e Conselho de saúde.
 - As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em lei ordinária promulgada pelo Legislativo de cada município.
 - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências não deverá ser paritária, e sim, com números diferentes de acordo com o segmento específico.
18. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS e participam do seu campo de atuação:
- Assistência terapêutica integral, sem incluir a farmacêutica.
 - As políticas de saneamento básico e a formação de recursos humanos não integram o campo de atuação do SUS, sendo alocados às secretarias da administração e meio ambiente.
 - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
 - A proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, sem a inclusão da identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

19. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Sobre o direito à saúde protegido pela Constituição Federal, pode-se afirmar:

- O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 198, §1º da Constituição Federal, apenas com recursos do orçamento da União.
- São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão trimestralmente em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre a receita de ICMS.
- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador não são de competência do Sistema Único de Saúde.

20. De acordo com o artigo 199 da Constituição Federal, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Neste sentido, pode-se afirmar:

- As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- Também é permitida, a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- É vedada a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo autorizado todo tipo de comercialização.

21. Com relação à mais recente edição do CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (Resolução CFM nº 1931/2009), analise as afirmações abaixo e as classifique como VERDADEIRO (V) ou FALSO (F)

- A natureza da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.
- É permitido ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão em caso de investigação de suspeita de crime praticado por seu paciente.
- Elaborar o prontuário médico de seu paciente de forma ilegível constitui infração ao código de ética médica.
- O trabalho do médico pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro.
- É dever do médico esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis e, se o fato persistir, comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao CRM.

- F – V – V – F – V
- V – F – F – F – V
- F – V – V – V – F
- V – F – V – F – V

22. Assinale abaixo a recomendação **INCORRETA**, que contraria o Manual de Segurança do Paciente – Higienização das Mãos, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

- Proceder à técnica de higienização simples das mãos por um período de tempo entre 40 a 60 segundos.
- Utilizar o secador elétrico, para a secagem das mãos, devido à possibilidade menor do aparelho disseminar microorganismos em relação a outros métodos de secagem.
- Prover um lavatório externo servindo a, no máximo, duas enfermarias ou quatro quartos.
- Usar, para a secagem das mãos, papel toalha composto por 100% de fibras celulósicas, sem fragrância e livre de impurezas ou furos.

23. Quando se desconhecer o período de incubação do micro-organismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da admissão, considera-se infecção hospitalar, toda manifestação clínica de infecção que se apresentar:

- Nas primeiras 24 horas após a admissão na unidade hospitalar.
- Após 48 horas após a admissão na unidade hospitalar.
- A partir de 72 horas após a admissão na unidade hospitalar.
- Até 36 horas após a admissão na unidade hospitalar.

24. Elabore a sequência de cima para baixo, na **COLUNA B** de acordo com a **COLUNA A**, relacionando as lesões genitais descritas aos agentes causadores das Doenças Sexualmente Transmissíveis:

COLUNA A

- Lesões começam como uma ou mais vesículas agrupadas em uma base eritematosa, que se rompem, resultando em ulcerações superficiais.
- Úlcera indolor simples, endurecida e bem circunscrita.
- Pápula única ou úlcera rasa que pode envolver em poucos dias e depois de duas a seis semanas evoluir para acometimento inflamatório e doloroso de gânglios linfáticos inguinais.
- Pápula eritematosa que rapidamente evolui para uma pústula, que se transforma em uma ou mais úlceras genitais dolorosas, com cerca de 1 a 2 cm de diâmetro e base cinza ou amarelada.

COLUNA B

- () *Treponema pallidum*
() *Herpes Simplex*
() *Haemophilus ducreyi*
() *Chlamydia trachomatis*

A sequência correta é:

- I – IV – III – II
- IV – II – I – III
- II – I – IV – III
- III – IV – I – II

25. Em relação ao tratamento das alergias alimentares, assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) A droga de escolha para tratamento inicial da reação anafilática induzida por alimentos é a epinefrina injetável por via Intramuscular.
 - b) O bloqueio dos receptores H2 por anti-histamínicos é adequado para melhora de sintomas respiratórios provenientes de alergia alimentar mediada por Imunoglobulina E.
 - c) A epinefrina injetável deve ser usada mesmo em casos oligosintomáticos como urticária localizada ou desconforto abdominal leve.
 - d) O uso combinado de anti-histamínicos e broncodilatadores, ao invés de epinefrina injetável, é adequado para o tratamento de reação anafilática induzida por alergia alimentar.
26. Em relação ao acidente vascular encefálico (A.V.E.), assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Em pacientes na fase aguda de A.V.E. que irão receber Alteplase, a pressão arterial sistólica deve ser mantida abaixo de 185 mmHg e a pressão arterial diastólica deve ser mantida abaixo de 110 mmHG.
 - b) Hiperglicemia acima de 200 mg/dL deve ser tolerada na fase aguda de um A.V.E. para evitar o uso de insulina e limitar o dano neurológico.
 - c) O eletrocardiograma é útil e necessário na avaliação de emergência de um quadro clínico agudo de A.V.E., ao possibilitar o diagnóstico de isquemia miocárdica e/ou arritmias concomitantes.
 - d) O uso de Alteplase está indicado no tratamento do paciente com menos de 3 horas de evolução clínica de um A.V.E. isquêmico, com Tomografia Computadorizada de Crânio Normal, na ausência de contraindicações ao uso de trombolíticos.
27. Em relação à Artrite Reumatóide e seu tratamento, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O metotrexato deve ser administrado diariamente, em oposição à administração de dose única semanal, atualmente não recomendada.
 - b) O início da doença geralmente é insidioso, e os sintomas predominantes são dor e rigidez articular, especialmente rigidez matinal, além de edema de várias articulações.
 - c) Drogas anti-inflamatórias não-esteroidais demoram para controlar sintomas inflamatórios, mas fornecem benefícios para o controle da doença a longo prazo e previnem lesões articulares na maioria dos pacientes.
 - d) Pacientes com doença mal controlada tipicamente apresentam dano articular progressivo, porém muito raramente apresentarão deformidades articulares significativas e comprometimento funcional.
28. Em relação a Agranulocitose, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) O tratamento da Agranulocitose consiste primariamente, na interrupção da exposição ao fator causador do distúrbio.
 - b) Pacientes com Agranulocitose não estão mais propensos para infecções que a população geral.
 - c) As causas de Agranulocitose podem ser muito variadas, e aí se incluem o uso de alguns medicamentos, exposição a radiação, imunodeficiência adquirida (AIDS), desnutrição e fatores genéticos, dentre outros.
 - d) Drogas associadas ao surgimento de agranulocitose: Clozapina, Propiltiouracil e Levamisol.
29. Em relação à reanimação cardiopulmonar motivada por Atividade Elétrica sem Pulso (AESP) e/ou Fibrilação Ventricular/Taquicardia Ventricular (FV-TV), assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Na FV/TV sem pulso, são utilizadas drogas vasopressoras e antiarrítmicas. A primeira droga a ser administrada em casos de FV/TV sem pulso é a epinefrina.
 - b) A principal causa de FV-TV sem pulso é a hipocalcemia.
 - c) A amiodarona é uma droga vasopressora utilizada na PCR em Atividade Elétrica Sem Pulso.
 - d) A desfibrilação deve ser a primeira escolha na PCR causada por AESP, quanto mais precoce for a desfibrilação, melhores são os resultados na sobrevida.
30. Em relação ao estado hiperglicêmico hiperosmolar (EHH) e à cetoacidose diabética (CAD), assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A utilização de bicarbonato endovenoso não faz parte do manejo inicial do paciente com EHH.
 - b) Os pacientes com EHH são mais idosos do que os que apresentam CAD.
 - c) A administração endovenosa de fluidos tem pouca importância no manejo inicial da CAD.
 - d) A CAD ocorre em maior frequência do que o EHH.