

1ª Parte – Português

Observe o texto abaixo. Ele servirá de base para as questões **01** e **02**.

Meu avô foi um belo retrato do malandro carioca

Este texto é sobre ninguém. Meu avô não foi ninguém. No entanto, que grande homem ele foi para mim. Meu pai era severo e triste, mal o via, chegava de aviões de guerra e nem me olhava. Meu avô, não. Me pegava pela mão e me levava para o Jôquei, para ver os cavalinhos. Foi uma figura masculina carinhosa em minha vida. (...)

Meu avô adorava a vida e usava sempre o adjetivo “esplêndido”, tão lindo e estrelado. A laranja chupada na feira estava “esplêndida”, a jabuticaba, a manga-carlotinha, tudo era “esplêndido” para ele, pobrezinho, que nunca viu nada; sua única viagem foi de trem a Curitiba, de onde trouxe mudas de pinheiros. “Esplêndidas...” (...)

Meu avô não era ninguém. Mas nunca houve ninguém como ele.

JABOR, Arnaldo. Amor é prosa, sexo é poesia. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004. P 23 – 27. (fragmento)

01. Julgue as premissas conforme o texto dado.

- I. A palavra *ninguém* é usada quase sempre no texto para caracterizar a figura do avô, exercendo papel de adjetivo e conotando a idéia de que não seria o avô uma figura reconhecida na sociedade.
- II. Na frase: “Mas nunca houve ninguém como ele.”, o termo *ninguém* assume seu papel de pronome indefinido significando “pessoa alguma”.
- III. Na oração: “Meu avô não era ninguém”, o termo *ninguém* tem função sintática de predicativo.
- IV. Na frase: “Mas nunca houve ninguém como ele.”, o termo *ninguém* assume função sintática de complemento verbal.

- a) Apenas I é verdadeira.
- b) Apenas II é verdadeira.
- c) Apenas III é verdadeira.
- d) Apenas IV é verdadeira.
- e) Todas são verdadeiras.

02. Na oração: “No entanto, que grande homem ele foi para mim.”, o pronome que exerce função sintática de:

- a) Partícula de realce.
- b) Conjunção subordinativa.
- c) Pronome relativo.
- d) Pronome interrogativo.
- e) Conjunção sindética.

03. Observe o trecho da música *À primeira vista*, de Chico César.

Quando não tinha nada eu quis
Quando tudo era ausência esperei
Quando tive frio tremi
Quando tive coragem liguei

Quando chegou carta abri
Quando ouvi Prince dancei
Quando o olho brilhou entendi
Quando criei asas voei
(...)

Na letra da música observamos recorrentemente o uso de uma mesma estrutura sintática:

- a) Uma oração subordinada adverbial final.
- b) Uma oração subordinada adverbial causal.
- c) Uma oração subordinada adverbial consecutiva.
- d) Uma oração subordinada adverbial temporal.
- e) Uma oração subordinada adverbial concessiva.

04. “Deve-se observar que é freqüente, na fala e nos textos escritos informais, a ocorrência da próclise, quando se trata de português do Brasil.” A exemplo do exposto temos:

- a) “Dê-me um museu e eu o encherei” (Pablo Picasso).
- b) “Deixa disso camarada
Me dá um cigarro.”
(Oswald de Andrade)
- c) “Partimo-nos assim do santo templo”
(Camões)
- d) “Dê-me um cigarro
Diz a Gramática”
(Oswald de Andrade)
- e) “Certifico-te, ó Rei, que se contemplo
Como fui destas praias apartado”
(Camões)

O texto a seguir é referência para responder as questões **05** e **06**.

Seis meses: um balanço

Amanhã se completam seis meses desde que o *Jornal da Tarde* passou a castigar seus eleitores três vezes por semana com a publicação de uma coluna chamada “Xongas”. Nela um sujeito de nome Ricardo Freire, que não se sabe de onde veio – consta que trabalha com publicidade, ou que escreve sobre viagem, ou, pior ainda, que faz as duas coisas – usa o espaço privilegiado de um caderno cultural para difundir estapafurdices ao vento. Já em sua ‘crônica’ de estréia, dia 10 de abril, o Sr. Freire disse com todas as letras a que vinha. Sob o título pseudoengajado “Manifesto Xongas”, ele confessou ser “um sujeito que não entende xongas de nada, escrevendo xongas de tudo.”

FREIRE, Ricardo. The Best of Xongas. São Paulo: Mandarim, 2001.

05. Sobre o texto julgue as premissas:

- I. O texto foi escrito por Ricardo Freire na coluna *Xongas*.
 - II. Considerando o título e a autoria, causa estranhamento o conteúdo do texto.
 - III. Em diversos momentos se usa aspas ao longo do texto, mas em todos com a intenção de destacar nomes próprios.
 - IV. As aspas usadas no termo crônica, em “*Já em sua ‘crônica’ de estréia*”, têm um tom pejorativo, como que questionasse a qualidade do texto.
- a) Apenas I é falsa.
 - b) Apenas II é falsa.
 - c) Apenas III é falsa.
 - d) Apenas IV é falsa.
 - e) Todas são falsas.

06. O texto é construído de modo que “aquilo que se diz” e “aquilo que fica subtendido” constituem uma relação de:

- a) Concessão
- b) Conseqüência
- c) Causa
- d) Soma
- e) Tempo

07. Observe o texto abaixo:

Ponto final
Eu: ponto de observação.
Eu: ponto de interrogação.
Eu, ponto.

Discurso
Sem conclusão.
SANTANA, Afonso. Poesia reunida, 2004.

Na tentativa de tentar se definir, o eu lírico, faz uso de:

- a) Metonímias
- b) Antíteses
- c) Personificação
- d) Metáfora
- e) Pleonasma

08. Leia o texto:

A vírgula maldita

(...) *Uma vírgula esquecida ou mal usada afeta o sentido da frase. A maldita pode mudar o sentido ou deixar as frases sem sentido. Observe a importância da vírgula no exemplo abaixo:*

“Os técnicos foram à reunião acompanhados da secretária do diretor e de um coordenador.” (...)

Se usarmos uma vírgula mudaremos o sentido da frase. (...)

SILVA, Sérgio Nogueira Duarte da. Língua viva II, 1999.

Qual das orações abaixo teria seu sentido comprometido ou alterado em função do uso da vírgula?

- I. A irmã de Janete que é professora chega de viagem esta tarde.
 - II. Estamos todos prontos conforme o combinado.
 - III. As frutas que estavam maduras caíram no chão.
 - IV. Cheguei peguei o livro e saí correndo.
- a) I e II.
 - b) I e III.
 - c) II e III.
 - d) III e IV.
 - e) I e IV.

Tome o texto seguinte como base para as questões 09 e 10.

Pessoas saudáveis que tomam antidepressivo ficam menos irritadas

Um estudo feito na Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) concluiu que tomar baixas doses de antidepressivos altera o humor de pessoas saudáveis. Elas se irritam menos e ganham mais tolerância e eficiência.

A pesquisa analisou 120 voluntários rigorosamente saudáveis – eles não poderiam ter pais, irmãos, avós, tios ou primos com nenhum sintoma de doença psiquiátrica. Por 12 semanas eles tomaram aleatoriamente duas pílulas. Uma continha 40 miligramas de antidepressivos – doentes usam doses a partir de 75 mg – e a outra não tinha nenhum princípio ativo. Depois, especialistas analisaram as mudanças em diversas áreas da saúde mental e física – agressividade, personalidade, sono, alimentação e o cérebro.

Nas semanas em que tomaram os medicamentos, cerca de 30% dos voluntários apresentaram sensíveis melhoras no humor. Eles passaram a se irritar menos e tolerar mais as situações adversas. Além disso, passaram a prestar mais atenção em suas tarefas diárias. No trabalho, eles ficaram menos aflitos com as exigências simultâneas e erraram menos. Nas semanas em que não tomaram os remédios, não relataram mudanças.

Entre os efeitos colaterais da medicação estavam sono picado – os pacientes passaram mais momentos da noite com sono leve – e aumento ou diminuição do apetite. Esses efeitos aconteciam com todos os pacientes que passaram pelo tratamento.

Os pesquisadores não sabem explicar por que os remédios causaram essas mudanças, nem por que as alterações aconteceram somente com um terço dos voluntários. Essas pessoas eram menos medrosas, irritadas e impulsivas e mais resilientes – aceitavam com mais facilidade e resignação os problemas da vida.

Disponível em:

<http://noticias.uol.com.br/ultnot/cienciaesauade/ultnot/2009/10/23/pessoas-saudaveis-que-tomam-antidepressivo-ficam-menos-irritadas.jhtm>

09. Pode-se absorver do texto a seguinte informação:

- a) Os voluntários foram submetidos a 75mg de medicação antidepressiva por um período de 12 semanas.
- b) Entre os efeitos positivos esperados da medicação estavam sono picado e aumento ou diminuição de apetite, mas só aconteceram em 1/3 dos pacientes.
- c) Na oração: “*Os pesquisadores não sabem explicar por que os remédios causaram essas mudanças*” não está claro se as mudanças são as positivas ou os efeitos colaterais.
- d) Apenas 1/3 dos pacientes saudáveis submetidos ao tratamento apresentaram mudanças no temperamento e comportamento.
- e) Nenhuma das opções.

10. Em: “*Essas pessoas eram menos medrosas, irritadas e impulsivas e mais resilientes – aceitavam com mais facilidade e resignação os problemas da vida*” o termo resilientes significa:

- a) Elasticidade física
- b) Flexibilidade
- c) Teimosia
- d) Ignorância
- e) NDR

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Referente a doenças sexualmente transmissíveis é INCORRETO afirmar:

- a) Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou um total de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo o mundo, entre 15 e 49 anos, 10 a 12 milhões destes casos no Brasil. Outros tantos milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), infecções pelo papilomavirus humano (HPV), hepatite B (HBV) e infecção pelo HIV ocorrem anualmente (WHO 2005).
- b) Dentre mulheres com infecções não tratadas por gonorréia e/ou clamídia, 10 a 40% desenvolvem doença inflamatória pélvica (DIP). Destas, mais de 90% se tornarão inférteis.
- c) Para efeito de comparação, observa-se que a taxa de infertilidade por causas não infecciosas é estimada em 3 a 7%. Dados de países desenvolvidos indicam que mulheres que tiveram DIP têm probabilidade 6 a 10 vezes maior de desenvolver gravidez ectópica. Nos países em desenvolvimento, a gravidez ectópica contribui com mais de 15% das mortes maternas (WHO, 2004).
- d) Abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às DST não tratadas em gestantes (Gutman 1999).
- e) Entre homens, a clamídia também pode causar infertilidade. Outras conseqüências associadas ao HPV incluem carcinoma de colo uterino, de pênis e de ânus.

12. Referente ao atendimento ao paciente com DST em nível de atenção básica é INCORRETO afirmar:

- a) O tempo de espera deverá ser o menor possível, devendo ser aproveitado para realização de ações de educação em saúde individual apenas para se evitar constrangimento, esta última através de vídeos educativos, abordagens de questões de cidadania, entre outras.
- b) A anamnese do paciente, a identificação das diferentes vulnerabilidades e o exame físico devem se constituir nos principais elementos diagnósticos das DST.
- c) O atendimento do paciente com DST visa curar as infecções possíveis, cessar os sintomas, colaborando para evitar as complicações advindas da(s) DST e interromper a cadeia de transmissão.
- d) Uma única consulta deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção, quando necessários.
- e) Os exames laboratoriais devem ser colhidos na mesma oportunidade, sempre que possível, mas a conduta não deve ser postergada aguardando seus resultados. Os exames laboratoriais, quando realizados, vão confirmar a adequação dos tratamentos prescritos, contribuir na vigilância do perfil etiológico das diferentes síndromes clínicas e da sensibilidade aos medicamentos preconizados.

13. Referente ao histórico do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O Sistema Único de Saúde-SUS é resultado de uma luta que teve início nos anos 80 e foi chamada Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira. Partindo do princípio de que a defesa da saúde é a defesa da própria vida, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira insistia em que era preciso reformular o sistema de saúde para torná-lo mais eficaz e disponível a toda a população. Dele participaram profissionais de saúde, lideranças políticas, sindicais e populares, dando ao SUS o privilégio de ser uma conquista da sociedade brasileira, que os parlamentares da Assembléia Constituinte transformaram em lei.
- b) O sistema de saúde vigente até a promulgação da Constituição de 1988 só garantia o atendimento aos trabalhadores que tinham carteira de trabalho assinada. Naquela época, a assistência pública à saúde era de responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o extinto INAMPS. Aqueles que não eram trabalhadores assalariados, mas podiam pagar, eram assistidos por médicos particulares e, em casos de internação, pagavam também pelo atendimento hospitalar. Para aqueles que não faziam parte destes grupos, ou seja, para os pobres e excluídos do mercado de trabalho restava o atendimento gratuito realizado pelas Santas Casas de Misericórdia ou por postos de saúde municipais, estaduais e hospitais universitários.
- c) O SUS é então criado com o firme propósito de alterar esta situação de desigualdade na assistência à saúde da população, universalizando o acesso ao atendimento - tornando obrigatório o atendimento público e gratuito a qualquer pessoa.

- d) Ao definir o Sistema Único de Saúde diz a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.
- e) O Sistema Único de Saúde é um sistema público, ou seja, destinado à toda a população e financiado com recursos arrecadados através dos impostos que são pagos pela população. Fazem parte deste sistema os centros e postos de saúde, hospitais, incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros e também fundações e institutos de pesquisa, como por exemplo, a Fundação Oswaldo Cruz.

14. Segundo a Lei 8142/90, Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, sem composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990.
- III. Plano de saúde.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de um ano para sua implantação.

Estão CORRETAS:

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

15. São ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global: com a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam o acesso à alimentação saudável, considerando as especificidades culturais, regionais e locais.
- b) Mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada visando ratificar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres; articulação intersetorial no âmbito dos conselhos de segurança alimentar, para que o crédito e o financiamento da agricultura familiar incorpore ações de fomento à produção de frutas, legumes e verduras visando ao aumento da oferta e ao

conseqüente aumento do consumo destes alimentos no país, de forma segura e sustentável, associado às ações de geração de renda.

- c) Promover educação alimentar nos meios rurais, incentivando e elaborando meios de plantio orgânicos.
- d) Firmar agenda/pacto/compromisso social com diferentes setores (Poder Legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não-governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo os compromissos e as responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das DCNT no Brasil; articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrízes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas.
- e) Articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos.

16. São ações da Política Nacional de Promoção da Saúde para Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas:

- I. Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências.
- II. Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool.
- III. Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às conseqüências da "direção alcoolizada".
- IV. Desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população.
- V. Investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências.
- VI. Apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais.

Estão CORRETAS:

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

17. Sobre conhecimento do SUS é INCORRETO afirmar:

- a) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social.
- b) A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado. Aqui, deve-se entender Estado não apenas como o governo federal, mas como Poder Público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.
- c) Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A chamada “Constituição Cidadã” foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública.
- d) A Constituição Federal de 1988 define o conceito de saúde, incorporando novas dimensões. Para se ter saúde, é preciso ter acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação etc.
- e) O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público e privado a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.

18. A fórmula abaixo indica:

$$\frac{\text{Números de casos confirmados existentes na população residente} \times 10.000}{\text{População total residente na mesma data}}$$

- a) Incidência de doenças transmissíveis.
- b) Taxa de incidência de doenças.
- c) Taxa de prevalência de doenças.
- d) Proporção de internações hospitalares (SUS) por causa ou grupo de causas.
- e) Incidência geral de morbidade.

19. São Atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família no controle do INFLUENZA A (H1N1), EXCETO:

- a) Participar do planejamento, gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas por sua equipe na prevenção, atenção e acompanhamento dos casos de gripe A.
- b) Enviar ao setor competente as informações epidemiológicas referentes aos casos da área de atuação da UBS.
- c) Planejar e desenvolver ações de educação popular para os cidadãos de sua área de abrangência e os que não moram na área adstrita à UBS, mas que se deslocam frequentemente até ela, sobre os riscos, medidas de prevenção, sinais e sintomas da gripe A.
- d) Planejar e desenvolver ações para estimular a vigilância e o cuidado solidário entre a comunidade, capacitando cuidadores e multiplicadores.
- e) Ter postura proativa, identificando grupos e comportamentos de risco na comunidade.

20. Referente à incidência de tuberculose é INCORRETO afirmar:

- a) Casos novos passaram de 82.934, em 1999, para 70.379, em 2008. Dados positivos incluem a expansão do tratamento supervisionado e da realização de teste de HIV.
- b) Um balanço do Ministério da Saúde sobre a incidência de casos novos de tuberculose mostra queda na taxa de detecção da doença no País, que passou de 51,44 por cada grupo de 100 mil habitantes, em 1999, para 37,12, em 2008. Dado, divulgado no dia 31 de agosto, no Rio de Janeiro, representa uma redução de 27,58% em 10 anos. Em números absolutos, o Brasil registrou 82.934 novos casos no final da década passada, contra 70.379 no ano passado.
- c) Com a queda nas notificações de pessoas infectadas pelo bacilo de Koch, que causa a doença, a taxa de mortalidade também caiu, sendo reduzida de 3,62 para 2,38 por 100 mil habitantes, correspondendo a uma diminuição de 34,25%, entre 1999 e 2007.
- d) O Ministério da Saúde constatou o aumento percentual de exames de detecção de HIV em pacientes com diagnóstico positivo para a tuberculose, entre 2001 e 2008. No início da década o percentual de casos novos da doença que fazia teste de HIV era de 15,8%. Em 2008, o percentual subiu para 25,2% dos casos novos.
- e) Em 1993, a OMS declarou a tuberculose como uma emergência global.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. Referente à produção de Raio X, é INCORRETO afirmar:

- a) No processo de geração dos raios X, um feixe de elétrons acelerados bombardeando um alvo, de material com elevado número atômico, é a chave na produção de radiação. Para serem acelerados, os elétrons necessitam de uma grande diferença de potencial, que é fornecida por um gerador ou fonte de alta tensão, através de mais de 10 eletrodos. Tem-se, então, um canhão de elétrons que lança-os a partir de um eletrodo contra o outro.
- b) O choque entre elétrons e alvo faz com que ocorra a ionização do material bombardeado, a partir das camadas K e L da eletrosfera de seus átomos. Ocorre, então, a reocupação dos espaços deixados nestas camadas (K e L) pelos elétrons de camadas mais energéticas, com liberação de energia eletromagnética de alta frequência e grande poder de penetração: os raios X.
- c) Basicamente, há dois processos de produção de radiação, baseados na interação dos elétrons com o alvo, a saber: radiação de freamento ou Bremsstrahlung e radiação característica.
- d) Independente de suas características peculiares, ambas as radiações são produzidas pelos mesmos elementos, o elétron acelerado de alta energia e o alvo de metal pesado. Portanto, podemos concluir que o aparelho de emissão de raios X é um equipamento que necessita ter um

dispositivo com capacidade de acelerar elétrons e de dirigi-los para o choque com um alvo.

- e) A produção de raios X é omnidirecional, ou seja, a emissão dos fótons após o choque do elétron com o alvo ocorrerá em todas as direções. Logo, há a necessidade de se providenciar para que a radiação produzida possa ser direcionada para o paciente a fim de produzir a imagem. Por outro lado, a radiação não direcionada ao paciente deve ser contida tanto quanto o necessário para proteção dos pacientes e técnicos.

22. Referente a formação de imagem e componentes do aparelho de raio X é INCORRETO afirmar:

- a) Cabeçote do equipamento: Local em que se encontra a ampola (tubo) de raios x, onde se produz a radiação propriamente dita.
- b) Sistema de colimação interna do feixe - Responsável pela adequação do tamanho do campo, redução do efeito penumbra e da radiação espalhada.
- c) Feixe primário - Responsável pela redução dos efeitos de borramento da radiação espalhada na imagem radiográfica.
- d) Faixa de compressão do paciente - Usada para adequar a espessura do paciente e melhorar a qualidade da imagem, pela redução da radiação espalhada.
- e) Mesa de exames - Local onde são colocados, além do paciente, alguns acessórios, tais como o porta-chassi, a grade antidifusora e o filme radiográfico.

23. Referente a formação de imagem é INCORRETO afirmar:

- a) Na realização de um exame radiológico, a partir da interação dos raios X com a matéria, a última etapa da cadeia de obtenção de uma imagem radiográfica é o registro da imagem da anatomia de interesse sobre um elemento sensível à radiação.
- b) O elemento sensor, que será o filme radiográfico, está posicionado atrás do paciente, dentro de um acessório chamado chassi, que é colocado em uma gaveta (porta-chassi), sob a mesa de exames.
- c) Para alguns tipos de exames, o chassi pode ser posicionado em suportes verticais acoplados ao Bucky vertical (grade antidifusora), ou ainda sob pacientes radiografados em leitos.
- d) Uma vez que o filme radiográfico é pouco sensível à radiação X, pois somente 5% dos fótons incidentes são absorvidos e contribuem para a formação da imagem, é necessário utilizar outro tipo de sensor para detectar e registrar a imagem formada pela radiação ao atravessar o paciente.
- e) Os melhores elementos de interação com a radiação são os magnésios (elementos que convertem ondas eletromagnéticas de diversas frequências em luz). Porém eles não têm “memória”, ou seja, não tem capacidade de registrar a imagem por um longo período.

24. Quanto à realização do exame é INCORRETO afirmar:

- a) Preparação do Exame - A primeira coisa que o técnico deve fazer, após chamar o paciente e identificar o exame a ser realizado, é posicionar o paciente. Se o exame for realizado na mesa, o técnico coloca o chassi no porta chassi, posiciona o paciente e ajusta o cabeçote para que o feixe esteja alinhado com a anatomia a ser radiografada e o filme. Se precisar, ajusta a colimação para que apenas a anatomia seja abrangida pelo campo de irradiação.
- b) Se o exame for realizado no Bucky mural, então o paciente fica de pé, e após colocar o filme no porta-chassi, o técnico ajusta o cabeçote, girando-o a 180°. Em seguida, ajusta a colimação e se dirige para a mesa de comando.
- c) Preparação de Exposição - O técnico deve sempre usar a técnica mais adequada na realização do exame solicitado pelo médico. Isto implica em conhecer a altura e peso do paciente, a presença de algum implante ou sonda em seu corpo e o total conhecimento do aparelho, tela intensificadora e filme que se está utilizando no serviço radiológico.
- d) Uma vez determinada à melhor técnica para o exame, o operador deve selecionar na mesa de comando a tensão, corrente e tempo de exposição. Depois, deve selecionar a utilização ou não de grade antidifusora, ou Bucky mural, se for o caso. Depois de conferir todos os parâmetros, o técnico está pronto para realizar o disparo.
- e) Na posição de exposição, o equipamento está com seus circuitos de temporização e de alta tensão ativados. Após decorrido o tempo pré-selecionado, os interruptores abrem os circuitos de alta tensão e temporização. Qualquer tentativa de nova exposição (alívio do botão) antes de terminar o tempo pré-selecionado, causa a interrupção da exposição. Normalmente, os tempos são curtos (milissegundos) e isto se torna difícil de ocorrer, porém pode ocorrer em situações de grande tempo de exposição (caso de projeção lateral de coluna lombar em adulto obeso). Os circuitos de exposição e temporização são independentes.

25. Sobre técnicas e tipos de radiografias é INCORRETO afirmar:

- a) Radiografias com Carga - Exames feitos com os pacientes em ortostática ou com apoio, para avaliar alterações de alinhamento e de espaços articulares.
- b) Radiografias Panorâmicas - Coluna Vertebral (Tele espondilograma) - Esta radiografia realizada com chassis especial de 90 cm de comprimento permite avaliação de todos os segmentos da coluna vertebral em uma única exposição.
- c) Idade Óssea - Radiografia frontal das mãos ou da mão esquerda, para avaliação da maturação esquelética, sendo realizada através do método de Greulich e Judd, que inclui avaliação da época do surgimento de determinados núcleos de ossificação, da morfologia dos mesmos e da espessura da placa fisária.
- d) As radiografias dinâmicas da coluna vertebral, realizadas em hiperflexão e hiperextensão permitem melhor avaliação de espondilolisteses e instabilidades da coluna vertebral.

- e) Radiografias com estresse do punho - Radiografias realizadas em posições de esforço, de apreensão ou desvios laterais/mediais.

26. Refere-se à posição distal:

- a) Mais distante da fixação de um membro ao tronco; ou do ponto de fixação.
b) Em direção à ou na superfície do corpo.
c) Distante da superfície do corpo.
d) Distante da linha mediana do corpo ou de uma estrutura.
e) Sobre a linha mediana.

27. Fazem parte do esqueleto axial, EXCETO:

- a) Hióide
b) Occipital
c) Esfenóide
d) Esterno
e) Úmero

28. Qualquer um dos 6 espaços (Pontos Moles) entre os ossos craniais convergentes nos quais a ossificação não está completa ao nascimento:

- a) Fontanela
b) Forâmen
c) Glabella
d) Lambda
e) Apófise

29. Sobre a geometria da formação da imagem que pode ser resumida em cinco regras para a exata formação da imagem, como se segue. Sobre estas é INCORRETO afirmar:

- a) O ponto focal deve ser o maior possível.
b) O receptor de imagem, filme, deve estar o mais perto possível do objeto a ser radiografado.
c) A distância entre o tubo de raios X e o objeto a ser examinado deve ser a maior possível.
d) De modo geral, o raio central deve ser perpendicular ao filme para gravar estruturas adjacentes em suas verdadeiras relações espaciais.
e) Conforme possível, o plano de interesse no objeto deve ser paralelo ao filme.

30. Compõe a base do crânio, EXCETO:

- a) Temporal direito
b) Temporal esquerdo
c) Esfenóide
d) Etmóide
e) Occipital

31. Processamento manual é realizado manualmente pelo operador dentro da câmara escura, sendo que os tempos do processo dependem do operador. Ocorre em cinco etapas, que devem ser na ordem:

- a) Revelação – fixação – lavagem – secagem.
b) Fixação – revelação – lavagem – secagem.
c) Fixação – lavagem – revelação – fixação – secagem.
d) Revelação – interrupção – fixação - lavagem – secagem.
e) Fixação – interrupção – revelação – lavagem – secagem.

32. É o elemento de volume; corresponde ao volume tridimensional do tecido; tem peso, largura e profundidade:

- a) Pixel
b) Proxe
c) Voxel
d) Slip rings
e) Rede

33. Para se assegurar um diagnóstico preciso às radiografias em perfil de cotovelo, estas devem ser realizadas com flexão do braço e antebraço a _____. O coxim gorduroso supinador é uma estria fina e longa quase anteriormente ao rádio proximal e pode ser utilizado para indicar o diagnóstico de fraturas não-óbvias da cabeça ou colo da rádio.

A alternativa que preenche corretamente a lacuna é:

- a) 45°
b) 60°
c) 75°
d) 90°
e) 180°

34. É a coluna ou o eixo onde está preso o cabeçote.

Pode ser do tipo pedestal, preso ao chão, ou do tipo aéreo, fixado ao teto. Normalmente possui um trilho para que possa se movimentar:

- a) Grade antidifusora
b) Filme Radiográfico
c) Porta-chassi
d) Radiação Secundária
e) Estativa

35. Referente ao posicionamento para tomografia do tórax o paciente deve estar em:

- a) Paciente em decúbito dorsal com braços para cima.
b) Paciente em decúbito dorsal com braços para baixo.
c) Paciente em decúbito ventral com braços para cima.
d) Paciente em decúbito ventral com braços para baixo.
e) Paciente em decúbito lateral.

36. Referente a radiografia de tórax e a incidência radiológica em PA (póstero-anterior) é INCORRETO afirmar:

- a) Mais frequentemente usada.
b) Mais fácil execução.
c) Fornece informações sobre todas as estruturas do tórax.
d) Mais fácil memorização.
e) Não deve ser utilizado em idosos.

37. A coluna vertebral sacral é composta de:

- a) 1 vértebra.
b) 2 vértebras.
c) 5 vértebras.
d) 8 vértebras.
e) 12 vértebras.

38. Sinartroses significa:

- a) Articulações imóveis.
- b) Articulações móveis.
- c) Articulação de movimentos limitados.
- d) Hipertrofia articular.
- e) Hiperplasia articular.

39. Em anatomia, o plano que divide o corpo em partes anteriores e posteriores iguais:

- a) Metacoronal
- b) Mediocoronal
- c) Longitudinal
- d) Medioaxial
- e) Transverso

40. Supinação refere-se a:

- a) Um movimento de braço ou de perna em direção ao corpo, movimentar em direção a uma linha central ou medial, ou seja, é um movimento em direção ao plano sagital mediano.
- b) Um movimento de rotação medial da mão e antebraço para a posição oposta à anatômica.
- c) Um movimento de rotação lateral da mão e antebraço para a posição anatômica.
- d) Um movimento lateral da região plantar, ou seja, se afasta do plano sagital mediano.
- e) Um movimento medial da região plantar, ou seja, se aproxima do plano sagital mediano.

FIM DO CARTERNO