



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



**RESIDÊNCIA EM ÁREA  
PROFISSIONAL DE SAÚDE:  
ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia),  
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA e  
FÍSICA MÉDICA**

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO**

**BOLETIM INFORMATIVO**

EDITAL  
PROGRAMAS  
BIBLIOGRAFIAS DE REFERÊNCIA  
CRONOGRAMA

AGOSTO-SETEMBRO/2019

**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA  
RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE: ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia),  
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA e FÍSICA MÉDICA**

**A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA)** criada pelo ATO HCPA 094/2018, no uso de suas atribuições legais, torna públicas e estabelece as normas para realização do Processo Seletivo Público para Residências em Área Profissional de Saúde: **Análises Clínicas (Farmácia), Enfermagem Obstétrica e Física Médica** para 2020, o qual será regido pelas disposições constantes das Instruções Especiais adiante estabelecidas e conforme a legislação vigente.

**INSTRUÇÕES ESPECIAIS**

**I. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA**

1. As Residências em Área Profissional de Saúde: Análises Clínicas (Farmácia), Enfermagem Obstétrica e Física Médica do HCPA têm por objetivo especializar profissionais, por meio da formação em serviço, para atuar em equipe de saúde, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Buscam também fortalecer iniciativas interdisciplinares de gestão do cuidado em saúde, favorecendo a adoção das melhores práticas assistenciais, condutas baseadas em evidências e promoção da segurança do cuidador e do paciente e, ainda, fortalecer a pesquisa acadêmica no contexto da prática assistencial do HCPA. É uma modalidade de **ensino de pós-graduação lato sensu**, com carga horária semanal de 60 horas e **dedicação exclusiva**, tendo 20% de atividades teórico-práticas e 80% de atividades de formação em serviço sob a supervisão de profissionais do HCPA. As áreas de concentração contempladas no presente edital são: **Análises Clínicas, Enfermagem Obstétrica e Física Médica.**

2. Cenários de Prática

Programas	Cenários de Prática
<b>Análises Clínicas</b>	Serviço de Diagnóstico Laboratorial - Unidade de Bioquímica Clínica, Unidade de Microbiologia e Unidade de Diagnóstico Especializado
<b>Enfermagem Obstétrica</b>	Serviços de Enfermagem Materno Infantil (SEMI), Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) e Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS)
<b>Física Médica</b>	Serviço de Física Médica e Radioproteção

Os Cenários de Prática listados na tabela anterior são meramente exemplificativos, podendo sofrer acréscimos ou supressões a critério do Programa, considerando a qualificação da formação.

3. Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do HCPA remuneram as atividades desenvolvidas por meio do pagamento do valor bruto (relativo ao mês de julho/2019) de **R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos).**

**II. INSCRIÇÕES**

- As inscrições estarão abertas de **23/08/19** a partir das 9 horas (horário de Brasília) a **13/09/19** até às 20h59min (horário de Brasília), exclusivamente nos **sites [www.fundacaomedicars.org.br](http://www.fundacaomedicars.org.br)** e **[www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)**. Poderão inscrever-se os portadores do diploma de conclusão do curso ou da declaração de estar cursando o último semestre dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Bacharelado em Física ou em Física Médica emitido(a) por instituição brasileira legalmente reconhecida ou por instituição do exterior, com o devido valor legal, conforme legislação vigente.
- O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de **R\$ 260,00** (duzentos e sessenta reais) acrescido do custo das despesas bancárias – para pagamento à vista, via boleto bancário - que deverá ser

gerado após o preenchimento do Formulário/Requerimento de Inscrição OU de **R\$ 280,00** (duzentos e oitenta reais) para pagamento via cartão de crédito, à vista ou parcelado em até 3 (três) vezes, **conforme as instruções específicas constantes nos sites acima indicados. O pagamento deverá ser feito até às 20h59min (horário de Brasília) do dia 13/09/2019.** A Fundação Médica do Rio Grande do Sul, em hipótese nenhuma, processará inscrição paga em horário e/ou data posteriores aos aqui citados, nem aceitará pagamento por depósito em conta-corrente. **Cabe destacar que o comprovante de agendamento bancário não será considerado pagamento do valor da inscrição.**

- Não haverá devolução do valor pago nem isenção do valor da inscrição em hipótese alguma. A Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o HCPA não se responsabilizam por nenhum tipo de despesa efetuada ou alegada pelo candidato com objetivo ou não de inscrição ou de prestação da prova do presente Processo Seletivo Público.
- O candidato terá sua inscrição homologada somente após o recebimento, pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, da confirmação, pelo banco, da quitação do valor do boleto.
- Os dados cadastrais dos candidatos serão extraídos do Formulário/Requerimento de Inscrição. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.
- A Fundação Médica do Rio Grande do Sul e o HCPA não se responsabilizam por solicitações de inscrições ou pagamentos não efetivados devido ao horário bancário, a motivos de ordem técnica dos computadores, a falhas de comunicação, a congestionamento das linhas de comunicação nem devido a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados. O descumprimento dessas instruções implicará inexistência da inscrição.
- No ato da inscrição, o candidato optará, de **forma definitiva, por apenas uma das opções de inscrição** oferecidas neste Edital.

**III. ÁREA PROFISSIONAL/ÊNFASE, NÚMEROS DE VAGAS E DURAÇÃO DOS PROGRAMAS**

Área Profissional/Ênfase	Vagas	Duração do Programa
<b>Enfermagem/Enfermagem Obstétrica</b>	<b>3</b>	<b>2 anos</b>
<b>Farmácia Análises Clínicas/Bioquímica Clínica</b>	<b>1</b>	<b>2 anos</b>
<b>Farmácia Análises Clínicas/Microbiologia</b>	<b>1</b>	<b>2 anos</b>
<b>Farmácia Análises Clínicas/Diagnóstico Especializado</b>	<b>1</b>	<b>2 anos</b>
<b>Física Médica/Medicina Nuclear</b>	<b>1</b>	<b>2 anos</b>
<b>Física Médica/Radiodiagnóstico</b>	<b>1</b>	<b>2 anos</b>
<b>Física Médica/Radioterapia</b>	<b>1</b>	<b>2 anos</b>

#### IV. PROVA

1. O processo seletivo terá uma única etapa, constituída de uma prova objetiva.
2. A prova objetiva, para todas as opções de inscrição, será composta por **50 questões** de múltipla escolha, dividida em duas partes, assim distribuídas: **20** questões de **Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde** (comuns a todas as opções de inscrição) e **30** questões de **Conhecimentos Específicos** de cada categoria profissional (Enfermagem, Farmácia e Física Médica).
3. A prova objetiva de cada opção de inscrição versará sobre tópicos dos programas publicados no Boletim Informativo.

#### V. PRESTAÇÃO DA PROVA

1. A prova objetiva será aplicada no dia **20/10/2019**, sob a coordenação da Fundação Médica do Rio Grande do Sul, com duração prevista de 3 horas e 30 minutos e início marcado para as **9h30min**, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - **PUCRS - Av. Ipiranga, 6.681, Prédio 50**, Porto Alegre.

Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer, no dia **20/10/2019**, às **9 horas**, ao local de realização da prova, munidos do documento de identidade que originou a inscrição, caneta esferográfica, lápis preto e lápis-borracha.

2. Durante o transcorrer da prova objetiva, não será permitida consulta de qualquer espécie nem utilização de telefone celular ou similar. O candidato que se apresentar com qualquer tipo de aparelho eletrônico de comunicação deverá, ao entrar no prédio, desligar o aparelho. Durante a prova, o candidato estará sujeito a revista com aparelhos detectores de metais e a coleta de impressão digital. Todo o material desnecessário à aplicação da prova será recolhido e lacrado em embalagens próprias.
3. Ao concluir a prova objetiva, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a folha de respostas. Se assim não proceder, será passível de exclusão do processo seletivo.
4. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada e/ou aplicação de prova fora do local designado, seja qual for o motivo alegado.
5. **Não será admitido, sob nenhuma hipótese, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.**
6. Será eliminado do processo seletivo o candidato que, na prova objetiva:
  - a) agir incorretamente ou for descortês com qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
  - b) for surpreendido, durante a realização da prova, em comunicação com outro candidato ou com terceiros ou estiver utilizando livros, notas, impressos, máquina de calcular ou qualquer equipamento de comunicação eletrônica.

#### VI. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

1. A prova objetiva, de caráter eliminatório e classificatório, corresponde a cem por cento (100 pontos) do resultado final do processo seletivo público para todas as opções de inscrição.
2. Para todas as opções de inscrição, serão **eliminados do processo seletivo público** os candidatos que tenham obtido **desempenho na prova objetiva inferior a 40%** (quarenta por cento) de acertos do total das questões de **Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde** e **50%** (cinquenta por cento) de acertos do total das questões de **Conhecimentos Específicos** da categoria profissional relativa à opção de inscrição.
3. Para todos os candidatos o número de pontos da nota final da prova objetiva (máximo de 100 pontos) será calculado com base no número de acertos na prova multiplicado por dois.

4. Os candidatos que, na prova objetiva, tenham obtido um número de acertos **inferior a 8** (oito) questões da parte de **Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde e/ou inferior a 15** (quinze) questões da parte de **Conhecimentos Específicos** da categoria profissional relativa à opção de inscrição, estarão automaticamente **eliminados do processo seletivo**.
5. Na hipótese de igualdade entre dois ou mais candidatos no número de pontos da nota final, serão utilizados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, por opção de inscrição:
  - a) maior número de pontos na parte de **Conhecimentos Específicos**, da prova objetiva;
  - b) sorteio público.
6. Em caso de sorteio público, a lista de candidatos com seus respectivos números para participação no sorteio será divulgada em **22/11/19**, a partir das 21 horas, nos sites **www.hcpa.edu.br** e **www.fundacaomedicars.org.br**. O sorteio será realizado dia 26/11/2019, na sede da Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - sala 177, Porto Alegre, RS, às 10 horas, estando os candidatos empatados desde já convocados.
7. Em cada opção de inscrição, os aprovados serão classificados na ordem decrescente de nota final, conforme o número de vagas existentes.

#### VII. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

1. Os candidatos poderão interpor recursos contra:
  - a) não homologação da inscrição, nos dias **26 e 27/09/2019**;
  - b) questões da prova objetiva, nos dias **23 e 24/10/2019**;
  - c) classificação final, nos dias **02 e 03/12/2019**.Todos os recursos referentes ao presente processo seletivo deverão ser entregues na Dr. Vale, 555 – sala 704, Porto Alegre, RS, por escrito, fundamentados, em formulário próprio (quando for o caso), de acordo com as instruções disponibilizadas nos sites e nos prazos aqui mencionados. Os recursos devem ser protocolados das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas. **Não serão aceitos recursos por via postal, internet, fax ou similares. Não serão admitidos recursos que visem a recontagem dos pontos da prova objetiva, tendo em vista que a correção da mesma se dará por leitura óptica e processamento eletrônico de dados.**

A cada recurso interposto será fornecido um protocolo específico. Os recursos deverão ser entregues pessoalmente ou por meio de procurador legalmente habilitado (Instrumento Particular de Procuração – não necessita reconhecimento de firma em Cartório), conforme instruções constantes nos sites, a cada fase recursal.
2. Não serão conhecidos os recursos em desacordo com o disposto no item 1 acima.
3. As questões objetivas que eventualmente venham a ser anuladas serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes à prova, com a consequente atribuição dos pontos a elas correspondentes. Portanto, é dispensável a apresentação de recursos com igual conteúdo.
4. A opção de inscrição escolhida quando do preenchimento do Formulário/Requerimento de Inscrição e impressa no boleto bancário se constitui em escolha definitiva e não poderá ser alterada em hipótese alguma. É da exclusiva responsabilidade do candidato a conferência dos dados impressos no boleto.
5. Os candidatos que necessitem de algum atendimento e/ou condição especial para a realização da prova objetiva deverão fazer a solicitação por escrito e encaminhá-la à Officium, pessoalmente ou por meio de procurador, legalmente habilitado, no prazo de até três dias úteis após o término das inscrições, indicando as razões e o tipo de atendimento solicitado. Serão levadas em consideração a possibilidade, a razoabilidade e as disposições deste Edital no atendimento a tais pedidos.

6. A inscrição implica, desde logo, o conhecimento do inteiro teor e a tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e no Boletim Informativo, parte integrante deste Edital.
7. É da exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento de todas as informações e/ou publicações disponibilizadas nos *sites* referidos no Capítulo - II. **INSCRIÇÕES** - item 1 do presente Edital, de forma a dar cumprimento a eventuais exigências postas.
8. Os classificados até o limite do número de vagas, em cada opção de inscrição, devem apresentar, sob sua inteira responsabilidade, a documentação comprobatória do atendimento aos requisitos para inscrição: **a)** documento de identidade civil comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal; **b)** título de eleitor, quitação eleitoral e documentação militar (quando for o caso) comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos; **c)** comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 03 meses); **d)** documento comprobatório de conclusão do curso superior (certificado ou diploma) na categoria profissional de inscrição ou declaração de conclusão do curso; **e)** carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Classe ou protocolo de encaminhamento da carteira; **f)** CPF; **g)** PIS; **h)** cópia do comprovante de conta corrente no Banco do Brasil; **i)** cópia da Carteira de Vacinação, atualizada com MMR (vacina de vírus de sarampo, caxumba e rubéola), Hepatite B e Vacina Antitetânica. **Os documentos provisórios ou declarações com prazo de validade determinado, deverão ser necessariamente entregues, no máximo, em até 90 dias (contando a partir do dia 01/03/2020).** O não atendimento em momento adequado, de qualquer das exigências aqui postas ou que venham a ser apresentadas pela COREMU/HCPA constituirá razão definitiva para a perda da vaga obtida, independentemente das medidas judiciais cabíveis a serem adotadas pela Comissão.
9. A entrega da documentação para a efetivação da matrícula nos Programas da COREMU/HCPA deverá ser feita durante o período previsto no cronograma constante do Boletim Informativo, de **15/01** a **17/01/2020**. A inobservância deste prazo implica a perda da vaga e o chamamento do próximo candidato da lista final de classificação e, se for o caso, até a utilização da lista de suplentes, na ordem de classificação, para a ocupação total das vagas previstas neste Edital. Os suplentes interessados deverão manter contato com a COREMU/HCPA (e-mail: secretaria-coremu@hcpa.edu.br) para obter informações acerca de eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas, a ser feito no dia **22/01/2020**.
10. Não serão concedidas vistas à prova do processo seletivo.
11. O atendimento integral às datas e horários previstos no cronograma do processo seletivo é dever exclusivo dos candidatos. Desde já, ficam eles convocados a participar, quando for o caso, dos eventos listados no cronograma, especialmente na data da prova e na do sorteio público, para os casos de empate na classificação.
12. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, ouvida a Coordenadora da COREMU/HCPA e observada a legislação pertinente.

## VIII. PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

O planejamento e a execução gerencial do presente processo seletivo público estão sob a coordenação e responsabilidade operacional da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 20 de agosto de 2019.

Profa. PAULA MARIA EIDT ROVEDDER  
Coordenadora do Processo Seletivo Público

Prof. FERNANDO GRILO GOMES  
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul

Profa. GABRIELA CORRÊA SOUZA  
Coordenadora da COREMU/HCPA

Profa. NADINE OLIVEIRA CLAUSELL  
Diretora-Presidente do HCPA

# PROGRAMAS E BIBLIOGRAFIAS DE REFERÊNCIA

## CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

### Conteúdo programático - comum a todas as opções de inscrição

- Bioética em Saúde
- Educação em Saúde
- Epidemiologia em Saúde
- Modelos de Atenção à Saúde no Brasil
- Planejamento e Gestão em Saúde
- Processo de Saúde-Doença e Determinantes Sociais em Saúde
- Segurança do Paciente
- Sistema Único de Saúde: Conceitos, Princípios e Diretrizes

### Bibliografia de Referência - comum a todas as opções de inscrição

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2013.
2. BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 18 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização dos Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e à articulação interfederativa, e dá outras providências. <Brasília, DF, 2011.>
3. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93. 2007.
4. CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A Integralidade do Cuidado como eixo da Gestão Hospitalar. In: PINHEIRO, Roseni, MATTOS, Ruben Araujo de (org.) **Construção da Integralidade: Cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Abrasco, 2003. P. 197-210.
5. FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em Saúde e Educação na Saúde: Conceitos e Implicações para Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 847-852.
6. FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; FLETCHER, Grant S. Acaso. In: **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 5 ed. Artmed. Porto Alegre, 2014. Cap. 11.
7. JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Gestão em Saúde: modelos, desafios e possibilidades. In: SILVA, Raimunda Magalhães da *et al.* (Org.). **Planejamento, gestão e avaliação nas práticas de saúde**. Fortaleza: ed. UECE, 2015. Capítulo 10, p. 249-269.
8. OUVERNEY, Assis Mafort; NORONHA, José Carvalho de. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v.3, p. 143-182.
9. RAYMUNDO, Marcia Mocellin. Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n.4, p. 491-496, 2011.

### Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à categoria profissional ENFERMAGEM

- Administração e Liderança em Enfermagem
- Cuidado de Enfermagem ao Adulto Crítico
- Cuidado de Enfermagem ao Paciente Adulto Cirúrgico
- Cuidado de Enfermagem ao Paciente com Doenças Cardiovasculares
- Cuidado de Enfermagem ao Paciente de Saúde Mental
- Cuidado de Enfermagem ao Paciente Onco-Hematológico
- Cuidado de Enfermagem ao Paciente Usuário de Drogas
- Cuidado de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde
- Cuidado de Enfermagem em Atenção Materno-Infantil
- Cuidado de Enfermagem em Saúde da Criança
- Cuidado de Enfermagem Obstétrica
- Enfermagem em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos Processos Infecto Contagiosos e Medidas Preventivas em Controle de Infecção
- Ética e Legislação Profissional em Enfermagem
- Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem

## Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional ENFERMAGEM

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2017. (Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, 4).
2. ALMEIDA, Miriam de Abreu *et al.* **Processo de enfermagem na prática clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.
3. BOCCHI, Edimar Alcides *et al.* Atualização da diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica 2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 98, n. 1, supl. 1, p. 1-33, jan. 2012.
4. BONASSA, Edva Moreno Aguiar; GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2.ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 4: Cuidados com o recém-nascido pré-termo.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
7. CHEEVER, Kerry H.; HINKLE, Janice L. **Brunner e Suddarth tratado de enfermagem medico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 2 v.
8. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012.
9. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.
10. DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.
11. HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
12. KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
13. LOWDERMILK, Deitra Leonard *et al.* **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
14. PIEGAS, Leopoldo Soares *et al.* V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 105, n. 2, supl. 1, p. 1-105, ago. 2015.
15. SANTOS, Márcio Neres dos; SOARES, Odon Melo. **Urgência e emergência na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Moriá, 2014. 2 v.
16. SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; HORTA, Natália de Cássia (Org.). **Enfermagem em saúde coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
17. VIANA, Renata Andréa Pietro Pereira; TORRE, Mariana (Ed.). **Enfermagem em terapia intensiva**: práticas integrativas. Barueri: Manole, 2016.
18. VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

## Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à categoria profissional FARMÁCIA

- Análises Clínicas: Bioquímica Clínica, Uroanálise, Imunologia Clínica, Hematologia Clínica, Microbiologia Clínica e Biologia Molecular
- Cálculos Farmacêuticos
- Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica
- Farmacoepidemiologia
- Farmacologia Geral
- Farmacovigilância
- Gerenciamento e Logística de Medicamentos
- Legislação Farmacêutica
- Qualidade e Segurança do Paciente
- Toxicologia

## Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional FARMÁCIA

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Microbiologia clínica para o controle de infecção relacionada à assistência à saúde**: Módulo 4 – Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília, DF: Anvisa, 2013.
2. BOYER, Mary Jo. **Cálculo de dosagem e preparação de medicamentos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo 03: **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. [Brasília, DF, 2013]. (Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4283, de 30 de dezembro de 2010**. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Brasília, DF, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
7. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS**: diretrizes para ação. Brasília, DF: CFF, 2015.
8. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. [Brasília, DF, 2013].
9. FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. **Farmácia clínica: segurança na prática hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2011. (data corrigida para 2011, cf. *site* do editor).
10. FERRACINI, Fábio Teixeira; BORGES FILHO, Wladimir Mendes. **Prática farmacêutica no ambiente hospitalar**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
11. KOVAČIČ, Alenka Premuš Marušič *et al.* Impact of drugs on venous thromboembolism risk in surgical patients. **European Journal of Clinical Pharmacology**, Berlin, v. 75, no. 6, p. 751-767, Jun 2019. doi: <https://doi.org/10.1007/s00228-019-02636-x>.
12. MEDICAMENTOS potencialmente perigosos de uso hospitalar: lista atualizada 2019. **Boletim ISMP**, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 3-9, fev. 2019.
13. NR 32 - segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. [Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 2005-2011].
14. PREPARO e administração de medicamentos via sonda enteral ou ostomia. **Boletim ISMP**, Belo Horizonte, v. 4, n.4, p. 1-5, dez. 2015.
15. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): boas práticas em microbiologia clínica. Barueri: Manole, 2015. Sessões 3, 4 e 7.
16. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): realização de exames em urina. Barueri: Manole, 2017. Seções 4, 7 e 8.
17. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): fatores pré-analíticos e interferentes em ensaios laboratoriais. Barueri: Manole, 2018. Seções 1, 4, 5, 6, 8, 18, 19, 20, 21, 24, 26, e 32.
18. SANTOS, Luciana dos; TORRIANI, Mayde Seadi; BARROS, Elvino José Guardão (org.). **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
19. XAVIER, Ricardo M.; DORA, José Miguel; BARROS, Elvino José Guardão (org.). **Laboratório na prática clínica: consulta rápida**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Parte 1, Parte 2: seções 3, 7, 10, 12 e Parte 3.

### **Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à área profissional FÍSICA MÉDICA**

- Detetores de Radiação
- Efeitos Biológicos da Radiação
- Física das Radiações: Física da Medicina Nuclear; Física do Radiodiagnóstico; Física da Radioterapia
- Grandezas Radiológicas e Unidades
- Normas Nacionais
- Proteção Radiológica

### **Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da área profissional FÍSICA MÉDICA**

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução nº 38, de 4 de junho de 2008**. Dispõe sobre a instalação e o funcionamento de Serviços de Medicina Nuclear "in vivo". Brasília, DF, 2008.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução-RDC Nº 20, de 2 de fevereiro de 2006**. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral. Brasília, DF, 2008.
3. BAILEY, D. L. *et al.* (ed.). **Nuclear medicine physics: a handbook for students and teachers**. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **Diretrizes básicas de proteção radiológica**. [Rio de Janeiro], 2014. Norma CNEN NN 3.01.
5. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de medicina nuclear**. [Rio de Janeiro], 2013. Norma CNEN NN 3.05.
6. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de radioterapia**. [Rio de Janeiro], 2017. Norma CNEN NN 6.10.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 453, de 1º de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 136, n. 103-E, p. 7-16, 02 jun. 1998.
8. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 219, p. 80-94, 16 nov. 2005.
9. BUSHBERG, Jerrold T. *et al.* **The Essential physics of medical imaging**. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, c2012.
10. OKUNO, Emico; YOSHIMURA, Elizabeth. Física das radiações. São Paulo: Oficina de Textos, c2010.

11. PODGORSK, E. B. (ed.). **Radiation oncology physics**: a handbook for teachers and students. Vienna: IAEA, 2015.
12. TAUHATA, Luiz *et al.* **Radioproteção e dosimetria**: fundamentos. 10. rev. Rio de Janeiro: IRD/CNEN, 2014.
13. XAVIER, Ana Maria *et al.* **Princípios básicos de segurança e proteção radiológica**. 4. ed. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; [Rio de Janeiro]: Comissão Nacional de Energia Nuclear, 2014.

# CRONOGRAMA

DATA	EVENTO	LOCAL
23/08/2019	Abertura das inscrições, a partir das 9 horas (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites <a href="http://www.hcpa.edu.br">www.hcpa.edu.br</a> e <a href="http://www.fundacaomedicars.org.br">www.fundacaomedicars.org.br</a>
13/09/2019	Encerramento das inscrições, às 20h59min (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites acima indicados
25/09/2019	Publicação da lista de inscrições homologadas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
26/09/2019 e 27/09/2019	Período para recursos contra a não homologação de inscrições, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555 - sala 704 - Floresta, Porto Alegre - RS
07/10/2019	Publicação das respostas aos eventuais recursos contra a não homologação de inscrições e da lista com a designação do número da sala das provas objetivas, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
20/10/2019	Aplicação das provas objetivas, às 9h30min	<b>Prédio 50</b> da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - <b>PUC/RS</b> - Av. Ipiranga, 6.681 - Porto Alegre - RS
22/10/2019	Publicação dos gabaritos preliminares das provas objetivas e do resultado preliminar do processo seletivo, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
23/10/2019 e 24/10/2019	Período para recursos contra questões das provas objetivas, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555 - sala 704 - Floresta, Porto Alegre - RS
13/11/2019	Publicação das respostas aos recursos relativos às provas objetivas e publicação dos gabaritos definitivos, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
13/11/2019	Publicação do resultado final das provas objetivas do processo seletivo público, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
18/11/2019 e 19/11/2019	Período para recursos contra o resultado final do processo seletivo público, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555 - sala 704 - Floresta, Porto Alegre - RS
22/11/2019	Publicação de respostas aos recursos contra o resultado final do processo seletivo público e da lista de candidatos para sorteio público, para casos de empate na classificação (se for o caso), a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
26/11/2019	Realização de sorteio público para casos de empate na classificação, quando for o caso, às 10 horas	Sede da Fundação Médica do Rio Grande do Sul - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - sala 177 - Santana - Porto Alegre - RS
27/11/2019	Publicação do resultado final, com a classificação por opção de inscrição, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
02/12/2019 e 03/12/2019	Período para recursos contra a classificação final, por opção de inscrição, das 9 às 12 horas e das 14 às 16 horas	Rua Dr. Vale, 555 - sala 704 - Floresta, Porto Alegre - RS
06/12/2019	Publicação do resultado final, já homologado, com a classificação por opção de inscrição, a partir das 21 horas	Nos sites acima indicados
15/01/2020	Reunião geral com os residentes aprovados, às 8h30min	<b>Auditório José Baldi</b> - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
15/01/2020	Início do prazo para entrega da documentação para a efetivação da matrícula, por opção de inscrição, dos aprovados, das 13h30min às 17 horas	Sede da COREMU/HCPA - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - sala 2.228 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS
16/01/2020 e 17/01/2020	Período final do prazo para entrega da documentação para a efetivação da matrícula, por opção de inscrição, dos aprovados, das 8h30min às 12 horas e das 13h30min às 17 horas	<b>Auditório José Baldi</b> - Rua Ramiro Barcelos, 2.350 - 2º andar - Santana - Porto Alegre - RS

A não manifestação por parte do candidato da aceitação do Programa para o qual tenha sido aprovado ou a não entrega da documentação comprobatória exigida para inscrição e/ou para a matrícula no Programa de Residência serão consideradas como desistência formal à vaga e darão o pleno direito à COREMU/HCPA de efetuar, a partir do dia **22/01/2020**, o chamamento de candidato classificado em posição imediatamente posterior, obedecida rigorosamente a ordem de classificação final do certame.

**ATENÇÃO: Os prazos previstos no cronograma deste Boletim Informativo, para os diferentes eventos, são peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.**

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA DE SAÚDE: ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia), ENFERMAGEM e FÍSICA MÉDICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/2020**

**ÁREA PROFISSIONAL/ÊNFASE - Nº DE VAGAS E Nº DEFINITIVO DE INSCRITOS**

Áreas Profissionais/Ênfase	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
Enfermagem/Enfermagem Obstétrica	3	35
Farmácia Análises Clínicas/Bioquímica Clínica	1	09
Farmácia Análises Clínicas/Microbiologia	1	08
Farmácia Análises Clínicas/Diagnóstico Especializado	1	03
Física Médica/Medicina Nuclear	1	15
Física Médica/Radiodiagnóstico	1	09
Física Médica/Radioterapia	1	20
<b>TOTAIS</b>	<b>09</b>	<b>99</b>

**RESUMOS DA RELAÇÃO CANDIDATO/VAGA**

ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
ANÁLISES CLÍNICAS	03	20
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	03	35
FÍSICA MÉDICA	03	44
<b>TOTAIS</b>	<b>09</b>	<b>99</b>

CATEGORIAS PROFISSIONAIS	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia)	03	20
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	03	35
FÍSICA MÉDICA	03	44
<b>TOTAIS</b>	<b>09</b>	<b>99</b>

PORTO ALEGRE, 04 DE OUTUBRO DE 2019.



**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE/2020: ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia), ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E FÍSICA MÉDICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 20/10/2019**

**1) Prova referente à ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia)**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	26	E
02	D	27	A
03	C	28	B
04	D	29	B
05	E	30	---
06	C	31	D
07	B	32	C
08	E	33	A
09	C	34	E
10	D	35	B
11	C	36	E
12	A	37	B
13	E	38	D
14	A	39	B
15	B	40	A
16	E	41	---
17	C	42	A
18	A	43	E
19	C	44	D
20	A	45	E
21	D	46	C
22	D	47	---
23	D	48	D
24	B	49	A
25	C	50	D

**OBSERVAÇÃO:** As questões de números 30, 41 e 47 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova

**2) Prova referente à ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	B	26	C
02	E	27	B
03	B	28	D
04	B	29	C
05	E	30	D
06	D	31	D
07	D	32	C
08	A	33	A
09	C	34	E
10	E	35	B
11	D	36	E
12	E	37	B
13	E	38	D
14	B	39	B
15	C	40	A
16	B	41	---
17	C	42	A
18	E	43	E
19	D	44	D
20	D	45	E
21	E	46	C
22	E	47	---
23	B	48	D
24	D	49	A
25	E	50	D

**OBSERVAÇÃO:** As questões de números 41 e 47 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova

**3) Prova referente à FÍSICA MÉDICA**

Questão	Resposta	Questão	Resposta
01	E	26	A
02	C	27	B
03	C	28	B
04	B	29	E
05	E	30	E
06	D	31	D
07	E	32	C
08	C	33	A
09	D	34	E
10	D	35	B
11	B	36	E
12	A	37	B
13	E	38	D
14	A	39	B
15	---	40	A
16	A	41	---
17	E	42	A
18	B	43	E
19	---	44	D
20	E	45	E
21	E	46	C
22	C	47	---
23	C	48	D
24	A	49	A
25	E	50	D

**OBSERVAÇÃO:** As questões de números 15, 19, 41 e 47 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova

PORTO ALEGRE, 13 DE NOVEMBRO DE 2019.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE/2020  
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**RESULTADO FINAL HOMOLOGADO DAS PROVAS OBJETIVAS COM CLASSIFICAÇÃO – POR OPÇÃO DE INSCRIÇÃO**

INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO	CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS		CONHEC. DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE		TOTAL		CLASSIFICAÇÃO
		ACERTOS	PONTOS	ACERTOS	PONTOS	ACERTOS	PONTOS	
<b>BIOQUÍMICA CLÍNICA/FARMÁCIA ANÁLISES CLÍNICAS</b>								
01048A	JÚLIA GIRARDI	18	36,00	12	24,00	30	60,00	1º
01050J	LUCAS BORTOLON ESTRÁZULAS DA FONTOURA	18	36,00	10	20,00	28	56,00	2º
01039K	BÁRBARA CAROLINA FEDERHEN	17	34,00	11	22,00	28	56,00	3º
01053E	PRICILLA DE OLIVEIRA HENZ	15	30,00	13	26,00	28	56,00	4º
<b>DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO/FARMÁCIA ANÁLISES CLÍNICAS</b>								
01042K	FERNANDO GUIMARÃES CAVATÃO	15	30,00	15	30,00	30	60,00	1º
<b>ENFERMAGEM OBSTÉTRICA/ENFERMAGEM</b>								
01021C	IVONE DUARTE DA SILVA	17	34,00	16	32,00	33	66,00	1º
01013D	CIBELE ALVES DE MENEZES	15	30,00	17	34,00	32	64,00	2º
01018C	GABRIELE BEHRENS DA SILVA	18	36,00	13	26,00	31	62,00	3º
01004C	AMANDA LOPES MOREIRA	15	30,00	16	32,00	31	62,00	4º
01008K	BRUNA TAVARES RICALDE	15	30,00	16	32,00	31	62,00	5º
01001H	ÁGATHA PICETTI GONÇALVES DA SILVA	17	34,00	13	26,00	30	60,00	6º
01010I	CAROLINE ALVES PORTO	17	34,00	12	24,00	29	58,00	7º
01015H	EMELISE GOBBI	16	32,00	13	26,00	29	58,00	8º
01027D	MARIA BERNADETE DA SILVA VITALI BITENCOU	15	30,00	13	26,00	28	56,00	9º
01016J	EVELYN JACIANA SOVERAL SANTANA	17	34,00	9	18,00	26	52,00	10º
<b>MEDICINA NUCLEAR/FÍSICA MÉDICA</b>								
01084E	LEONARDO PESSOA DA SILVA	18	36,00	18	36,00	36	72,00	1º
01088B	LUIZA FREITAS GOULART	17	34,00	17	34,00	34	68,00	2º
01094H	NICOLI COLET	17	34,00	14	28,00	31	62,00	3º
01062F	ARTHUR TURCATI ACCORSI	17	34,00	14	28,00	31	62,00	4º
01066C	DANIELA ROCHA MEDRADO	18	36,00	12	24,00	30	60,00	5º
01077H	JOSE PEDRO REIS BORGES	17	34,00	13	26,00	30	60,00	6º

01087K	LUIZA CRISTINA DE SÁ ANDRADE	16	32,00	13	26,00	29	58,00	7º
01075D	ISABELA ROCHA VEIGA DA SILVA	15	30,00	14	28,00	29	58,00	8º
01060B	ANDRESSA SILVEIRA MESSINA	15	30,00	14	28,00	29	58,00	9º
01083C	LAURA LARRÉ GODOLFIM	15	30,00	12	24,00	27	54,00	10º
<b>MICROBIOLOGIA/FARMÁCIA ANÁLISES CLÍNICAS</b>								
01046H	HELENA DE ÁVILA PEIXOTO E SILVA	17	34,00	15	30,00	32	64,00	1º
01052C	NATÁLIA KEHL MOREIRA	17	34,00	14	28,00	31	62,00	2º
01036E	ALESSANDRA HELENA DA SILVA HELLWIG	15	30,00	9	18,00	24	48,00	3º
<b>RADIODIAGNÓSTICO/FÍSICA MÉDICA</b>								
01073K	IANA QUINTANILHA DE BORBA	17	34,00	13	26,00	30	60,00	1º
01057B	ALLAN AMARAL DA HORA	19	38,00	10	20,00	29	58,00	2º
01096A	PAULO ROBERTO BRAZ VIEIRA	17	34,00	12	24,00	29	58,00	3º
01085G	LUCAS DE ALMEIDA MARCELINO	17	34,00	12	24,00	29	58,00	4º
01086I	LUIS OTAVIO NUNES DA SILVA	16	32,00	13	26,00	29	58,00	5º
01056K	ALINE FERREIRA DA SILVA	17	34,00	10	20,00	27	54,00	6º
<b>RADIOTERAPIA/FÍSICA MÉDICA</b>								
01059F	ANDRESSA MARCHESAN FRONER	24	48,00	16	32,00	40	80,00	1º
01072I	GUILHERME ANANIAS CREMASCO	21	42,00	17	34,00	38	76,00	2º
01074B	IGOR VERSIANI SOUZA	20	40,00	13	26,00	33	66,00	3º
01063H	CAIO WEBER MENDANHA RIBEIRO	18	36,00	15	30,00	33	66,00	4º
01070E	FERNANDA PEDROSO PARTICHELLI	15	30,00	15	30,00	30	60,00	5º
01092D	MATHEUS CAPO ROSA	19	38,00	10	20,00	29	58,00	6º
01093F	MATHEUS RIZZATTI FERON	18	36,00	11	22,00	29	58,00	7º
01067E	DANIELE GONÇALVES MESQUITA	17	34,00	12	24,00	29	58,00	8º
01090K	MÁRCIO FERREIRA DE MOURA	18	36,00	10	20,00	28	56,00	9º
01076F	JESSICA CARGNELUTTI	17	34,00	11	22,00	28	56,00	10º
01071G	GABRIELE PESSOA DA SILVA	17	34,00	10	20,00	27	54,00	11º
01080H	JULIANE ROMERO STOCK	15	30,00	12	24,00	27	54,00	12º

PORTO ALEGRE, 06 DE DEZEMBRO DE 2019.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2020

**ENFERMAGEM**

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA DE SAÚDE/2020

**ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 30
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 31 a 50

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

**Instruções**

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta na folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de **3 horas e 30 minutos**.
- Verifique se este caderno contém **50 questões**. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Segundo as Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (ANVISA, 2017), as taxas de pneumonia associadas à ventilação mecânica (PAV) podem variar de acordo com a população de pacientes e os métodos diagnósticos disponíveis. Vários estudos demonstraram que a incidência dessa infecção aumenta com a duração da ventilação e apontaram taxas de ataque de aproximadamente ..... por dia durante os primeiros 5 dias de PAV e de ..... para cada dia subsequente.

- (A) 1% – 3%
- (B) 3% – 2%
- (C) 3% – 5%
- (D) 5% – 1%
- (E) 5% – 10%

02. Assinale a assertiva correta sobre cateteres periféricos, de acordo com as Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Anvisa, 2017).

- (A) Esses cateteres podem ser utilizados para infusão de medicamentos com osmolaridade acima de 900 mOsm/l.
- (B) Em adultos, as veias de membros inferiores podem ser utilizadas, pois o risco de embolias e tromboflebitoses é baixo.
- (C) Agulha de aço só deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento, podendo esse cateter ser mantido no mesmo sítio de inserção por, no máximo, 24 horas.
- (D) Para atender à terapia intravenosa, devem ser selecionados cateteres de maiores calibre e comprimento de cânula.
- (E) Pode-se utilizar metodologia de visualização para instalação de cateteres em adultos e crianças com rede venosa difícil e/ou após tentativas de punção sem sucesso.

03. Assinale a assertiva correta sobre hemorragias intracranianas, segundo Cheever e Hinkle (2016).

- (A) Hematoma epidural é uma coleção de sangue entre a dura-máter e o encéfalo.
- (B) Em geral, um hematoma que se desenvolve rapidamente, mesmo quando pequeno, pode ser fatal; enquanto um hematoma maior, mas de desenvolvimento lento, pode possibilitar uma compensação das elevações da pressão intracraniana.
- (C) Hemorragias e hematomas intracerebrais em geral são raramente observados nos traumatismos cranioencefálicos causados por lesões de facadas, ferimentos de balas ou lesões por projéteis.
- (D) Hematoma subdural ocorre quando, após um traumatismo cranioencefálico, o sangue acumula-se entre o crânio e a dura-máter.
- (E) A intervenção cirúrgica por craniotomia ou craniectomia é sempre indicada para casos de hemorragia e hematoma intracerebrais para que seja possível a remoção do coágulo sanguíneo.

04. Associe os distúrbios que afetam os testículos e as estruturas adjacentes (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1 - Orquite             | ( ) Os sinais e sintomas consistem em febre, dor   |
| 2 - Torção de testículo | que pode variar de leve a intensa, hipersensibilidade em um ou em ambos os testículos,   |
| 3 - Hidrocele           | edema testicular unilateral ou bilateral, secreção peniana, presença de sangue no sêmen e leucocitose.   |
|                         | ( ) Em geral, não há necessidade de tratamento, a não ser que seja grande, volumosa, tensa ou desconfortável, comprometa a circulação testicular ou produza aparência indesejável. |
|                         | ( ) Deve ser considerada situação de emergência cirúrgica para evitar perda do testículo.  |
|                         | ( ) A coleção de líquido se localiza mais comumente entre as camadas visceral e parietal da túnica vaginal do testículo.   |
|                         | ( ) A resposta inflamatória aguda é rara em um ou em ambos os testículos, sendo considerada complicação de infecção sistêmica ou extensão de uma epididimite.                      |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 1 – 2
- (B) 1 – 3 – 2 – 3 – 1
- (C) 2 – 2 – 3 – 1 – 3
- (D) 2 – 3 – 1 – 2 – 3
- (E) 3 – 3 – 2 – 1 – 1

05. A insulina é produzida por volta da 20ª semana de gestação. Em recém-nascidos de mães com diabetes melito não controlado, a hiperglicemia materna produz hiperglicemia fetal, resultando em

- (A) maturação pulmonar acelerada.
- (B) feto microssômico.
- (C) hiperglicemia no recém-nascido.
- (D) hipoplasia das células da ilhota.
- (E) risco de dificuldades respiratórias no recém-nascido.

06. Segundo Lowdermilk e colaboradores (2013), quando o aleitamento materno está em fase de estabelecimento, os pais devem ser orientados sobre os sinais de que esse processo está evoluindo adequadamente. Todas as alternativas abaixo contemplam sinais de aleitamento materno eficaz, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) A mãe tem sensação de forte puxão no mamilo conforme o bebê suga, mas sem dor.
- (B) Com a ejeção do leite (descida), a mãe pode sentir ondas de calor ou formigamento nos seios e vazamento de leite pela mama oposta.
- (C) O início da produção abundante de leite ocorre no terceiro ou quarto dia.
- (D) O bebê apresenta, no mínimo, 1 evacuação substancial e 2-3 fraldas molhadas a cada 24 horas após o quarto dia de vida.
- (E) O bebê realiza 15-20 sucções/deglutições por vez.

07. Associe as modalidades de parada cardiorrespiratória (PCR) (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- 1 - Taquicardia ventricular ( ) Não há acoplamento do ritmo com sem pulso pulsação efetiva (com débito cardíaco).  
2 - Fibrilação ventricular ( ) Ocorre uma despolarização elétrica organizada através do miocárdio sem contração muscular sincronizada da fibra cardíaca.  
3 - Atividade elétrica sem pulso ( ) O eletrocardiograma pode apresentar repetição de complexos QRS alargados (superiores a 12 segundos), não precedidos de onda P.  
( ) Constitui a principal causa de PCR no adulto.  
( ) As contrações são desorganizadas em consequência da atividade elétrica caótica de diferentes grupos de fibras miocárdicas.  
( ) É um ritmo caracterizado pela sequência de batimentos ectópicos ventriculares (acima de 100/min), chegando à ausência de pulso arterial palpável por deterioração hemodinâmica.

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 1 – 3  
(B) 1 – 3 – 2 – 3 – 1  
(C) 2 – 3 – 1 – 2 – 3  
(D) 3 – 1 – 2 – 2 – 1  
(E) 3 – 2 – 1 – 2 – 3

08. Todas as alternativas abaixo contemplam manifestações clínicas da lesão renal aguda, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Catabolismo diminuído  
(B) Distúrbios plaquetários  
(C) Prurido  
(D) Hipertensão arterial  
(E) Edema

09. Associe os tipos de transplante de medula óssea e/ou células-tronco hematopoéticas (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- 1 - Autólogo ( ) O procedimento é significativamente limitado pela necessidade de medula óssea e/ou células-tronco hematopoéticas "limpas", ou seja, saudáveis e livres da doença.  
2 - Singênico ( ) As células para o transplante são obtidas através de um irmão gêmeo idêntico, portanto perfeitamente compatíveis com as do paciente.  
3 - Alogênico ( ) As células são obtidas a partir de um doador histocompatível e administradas ao paciente; o doador pode ser aparentado ou não aparentado.  
( ) É transplante incomum, com toxicidade e complicações mínimas.  
( ) É uma alternativa para os portadores de leucemia e linfoma refratários a tratamento convencional, sem doador compatível.

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 1 – 2  
(B) 1 – 2 – 2 – 3 – 1  
(C) 1 – 2 – 3 – 2 – 1  
(D) 2 – 1 – 3 – 1 – 2  
(E) 2 – 3 – 1 – 2 – 1

10. Considere as assertivas abaixo sobre estratégias e métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), do Ministério da Saúde.

- I - Os gestores nacionais e locais devem proporcionar condições para o redesenho das unidades de assistência ao parto, visando à oferta da imersão em água para as mulheres no trabalho de parto.  
II - Estimulação elétrica transcutânea não deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido.  
III - Acupuntura pode ser oferecida às mulheres que desejarem usar essa técnica durante o trabalho de parto, se houver profissional habilitado e disponível para tal.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I  
(B) Apenas II  
(C) Apenas III  
(D) Apenas I e III  
(E) I, II e III

11. Considere as assertivas abaixo sobre a assistência no segundo período do parto, conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), do Ministério da Saúde.

- I - Deve-se encorajar a mulher a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal ou posição semisupina nesse período.  
II - Em mulheres com analgesia regional, após a confirmação da dilatação cervical completa, o puxo deve ser adiado por, pelo menos, 1 hora se a mulher o desejar, exceto se ela quiser realizar o puxo ou a cabeça do bebê estiver visível. Após 1 hora, a mulher deve ser incentivada ativamente para realizar o puxo durante as contrações.  
III - Deve-se informar às mulheres que há insuficiência de evidências de alta qualidade tanto para apoiar como para desencorajar o parto na água.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I  
(B) Apenas II  
(C) Apenas III  
(D) Apenas II e III  
(E) I, II e III

12. Considere as assertivas abaixo sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da Enfermagem, independentemente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.

- I - Relativamente ao gerenciamento dos processos de trabalho, devem ser registradas as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e os recursos humanos e materiais, visando à produção de um resultado esperado – um cuidado de Enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo.
- II - Caso a instituição ou o serviço de saúde adote o sistema de registro eletrônico, mas não tenha providenciado, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais, deve-se fazer a impressão dos documentos para guarda e manuseio por quem de direito.
- III - É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Quais estão de acordo com a Resolução COFEN nº 429/2012?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

13. Considere as assertivas abaixo sobre os conceitos utilizados por Kurcgant (2016) relativos ao dimensionamento de pessoal de Enfermagem em instituição de saúde.

- I - A carga média de trabalho da unidade de assistência de Enfermagem é a soma do produto da quantidade média diária de pacientes assistidos, segundo o grau de dependência da equipe ou do tipo de intervenção, pelo tempo médio de assistência de enfermagem despendido por paciente, de acordo com o grau de dependência ou intervenção realizada.
- II - A determinação de um índice de segurança técnica consiste em um acréscimo no quantitativo de pessoal de enfermagem por categoria profissional para cobertura das ausências ao serviço.
- III - O dimensionamento de pessoal de enfermagem é a etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria requerida para suprir as necessidades de assistência de enfermagem direta ou indiretamente prestada aos pacientes.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

14. Associe as diretrizes do Sistema Único de Saúde (coluna da esquerda) aos respectivos conceitos e características (coluna da direita).

- 1 - Descentralização ( ) Essa diretriz pretende distribuir responsabilidade entre as três esferas de governo, de modo que cada uma delas, em especial o Município, tenha autonomia para decidir, implantar e desenvolver ações e serviços de saúde, inclusive para legislar sobre assuntos de interesse local.
- 2 - Hierarquização ( ) Essa diretriz diz respeito à organização dos serviços em rede, à luz da noção de território, e encerra indicadores epidemiológicos e sociais que condicionam e determinam distintos perfis populacionais.
- 3 - Regionalização ( ) Os serviços de saúde estão estruturados em diferentes níveis de densidade tecnológica, de modo a contemplar e responder à diversidade de demandas e necessidades apresentadas pela população.
- ( ) Essa diretriz ultrapassa os aspectos técnico-administrativos e configura um deslocamento de poder para uma possível distribuição mais eficiente dos recursos públicos, o que favorece a coerência entre a estrutura de necessidade dos distintos grupos sociais e o papel das demandas existentes.
- ( ) Os serviços estruturados em níveis de atenção primária, média e alta complexidades devem manter entre si linhas de conexão ao conformarem uma rede de assistência articulada e que se complemente.

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 2 – 3 – 2 – 1
- (B) 1 – 3 – 2 – 1 – 2
- (C) 2 – 1 – 2 – 3 – 1
- (D) 2 – 1 – 3 – 2 – 1
- (E) 3 – 2 – 3 – 1 – 2

15. Assinale a assertiva correta sobre as penalidades e infrações previstas na Resolução COFEN nº 564/2017.

- (A) A advertência escrita consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.
- (B) A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 1 a 10 vezes o valor do salário mínimo regional, em vigor no ato do pagamento.
- (C) A censura consiste em repreensão que será divulgada em publicações oficiais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.
- (D) A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 30 dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.
- (E) A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 3 anos e será divulgada nas publicações do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

16. Os estudos de validação de conteúdo diagnóstico têm por objetivo verificar a fidedignidade e a validade de um diagnóstico de enfermagem (DE). A fidedignidade de um DE refere-se ao grau de concordância dos elementos que o estruturam. Assinale a alternativa que contempla os elementos que estruturam um DE fidedigno e válido.

- (A) Características definidoras – sinais e sintomas – indicadores e escalas
- (B) Título – características definidoras – sinais e sintomas – fatores relacionados – etiologia ou causa
- (C) Título – fatores relacionados – etiologia ou causa – indicadores e escalas
- (D) Título – condição clínica do paciente – coleta de dados (anamnese)
- (E) Características definidoras – condição clínica do paciente – coleta de dados (anamnese)

17. Todas as alternativas contemplam cuidados de enfermagem adequados para o diagnóstico de enfermagem de icterícia neonatal, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Observar alterações na cor da pele.
- (B) Manter proteção ocular.
- (C) Manter imobilização parcial dos membros.
- (D) Verificar a intensidade das luzes (radiância).
- (E) Verificar a densidade urinária.

18. Uma vez que não se dispõe, até o momento, de tratamento que seja efetivo para todos os pacientes, considera-se que há uma tendência de alguns profissionais assumirem posturas inadequadas na abordagem do dependente de *crack*. Dessa forma, é importante elencar algumas fontes de problemas no manejo desse dependente. Considere as propostas abaixo.

- I - *Deixar de abordar todas as dependências.*  
Uma vez que se trata de uma dependência com um grande potencial de recaídas e fissuras frequentes, deixar de manejar todos os estímulos biológicos que possam levar a aumento do desejo pelo consumo parece cientificamente pouco fundamentado.
- II - *Dispensar a utilização de equipe multiprofissional.*  
Ainda que alguns pacientes possam se beneficiar do tratamento com um único profissional, é importante saber trabalhar em equipe, uma vez que dependentes de cocaína e *crack*, via de regra, apresentam uma série de problemas que vão desde o comprometimento da assertividade e do planejamento, com sérias repercussões em sua capacidade de estabilização no trabalho, passando por consequências familiares que poderão se beneficiar dos préstimos de um assistente social, até questões judiciais que, com frequência, necessitarão de apoio de um advogado ou conselheiro.
- III - *Dispensar a utilização de recursos comunitários.*  
Há muitos pacientes que se beneficiam de estratégias de suporte comunitário, como os grupos de Narcóticos Anônimos. Por se tratar de uma forma de abordagem já consagrada pelo tempo e também por diversos estudos de efetividade e sem custo para o paciente, é inaceitável que profissionais da saúde não saibam recomendar – ou, pior, sofram com um temor por competição – que o paciente possa se beneficiar desses grupos.

Quais delas devem ser evitadas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

19. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.

A relação entre abuso de maconha e ocorrência de quadros psicóticos tem sido objeto de muitos estudos e ainda é controversa. O que não está claro é se o uso crônico da droga tem relação com quadros psicóticos duradouros, mesmo na ausência da droga. Estudos epidemiológicos em vários países, como Estados Unidos, Holanda e Austrália, encontraram índices significativamente maiores de usuários de *cannabis* entre esquizofrênicos quando comparados aos índices do restante da população. Um grande estudo prospectivo envolvendo 50.087 recrutas, avaliados no momento da convocação e 15 anos depois, identificou uma relação dose-resposta entre a frequência de uso aos 18 anos e a ocorrência posterior de esquizofrenia. Esses achados foram posteriormente confirmados, com um controle maior das variáveis de confusão e um seguimento de 27 anos, mostrando que os usuários pesados de *cannabis* (mais de 50 vezes aos 18 anos) tiveram um risco ..... vezes maior de desenvolver esquizofrenia.

- (A) seis
- (B) cinco
- (C) quatro
- (D) três
- (E) duas

20. Considere as assertivas abaixo sobre termorregulação do recém-nascido (RN).

- I - O cérebro é bastante sensível a alterações térmicas. O aumento na temperatura corporal nos primeiros 15 minutos após um episódio isquêmico piora a lesão cerebral na fase de reperfusão pós-isquemia.
- II - Na sepse, a vasoconstrição é frequente, e as extremidades são, em geral, 2-4° C mais frias do que o tronco.
- III - RNs com sepse, meningite ou pneumonia podem apresentar temperatura acima de 38° C, porém é comum a ausência de febre, especialmente nos prematuros com quadro infeccioso, em que é mais comum a hipotermia.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

21. Considere as assertivas abaixo.

- I - Indivíduos de baixa estatura leve com sobrepeso apresentaram maior pressão arterial sistólica do que os de estatura normal e sobrepeso. Esses achados confirmam que a baixa estatura leve aumenta o risco futuro de hipertensão e essas alterações são evidentes em indivíduos jovens.
- II - Alguns estudos parecem justificar a necessidade de uma avaliação baseada no gênero em relação à associação do ácido úrico sérico com fatores de risco cardiovasculares, que se mostraram mais acentuados em mulheres.
- III - A hipertrofia ventricular esquerda é potente preditor de mortalidade em pacientes renais crônicos; pacientes com menor escolaridade não têm hipertrofia ventricular mais intensa.

Quais são corretas de acordo com Bocchi e colaboradores (2012)?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

22. Hipotermia no recém-nascido prematuro, condição que ocorre frequentemente, é fator de risco para pior prognóstico, aumentando a morbidade e a mortalidade neonatais. O desequilíbrio entre a perda e a produção de calor nessas crianças deve-se a um conjunto de mecanismos característicos do prematuro, **exceto** a um dos listados abaixo. Assinale-o.

- (A) Consumo de oxigênio limitado por problemas pulmonares
- (B) Epiderme não queratinizada
- (C) Mais água extracelular (mais evaporação)
- (D) Menor estoque de gordura marrom
- (E) Maior capacidade de vasoconstrição cutânea

23. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea (CEC) é a técnica mais antiga e a mais utilizada na prática clínica atual. Já a cirurgia de revascularização sem CEC, técnica mais recente, apresenta benefícios comparativos, mas com taxas de mortalidade, morbidade e complicações potencialmente ....., com ..... custos, e associa-se a ..... risco de acidente vascular cerebral.

- (A) menores – maiores – maior
- (B) menores – menores – menor
- (C) maiores – maiores – menor
- (D) maiores – menores – maior
- (E) maiores – maiores – maior

24. Recém-nascido com 14 dias de vida, pesando 950 g, hipocorado, hipoativo, reativo ao manuseio, ventilando de forma espontânea, em uso de cateter extranasal com oxigênio a 0,7 l/min, vinha apresentando discreta tiragem subcostal e frequência respiratória de 58 mpm. Encontrava-se em NPO com sonda orogástrica aberta em frasco, drenando resíduo gástrico borráceo. O abdômen revelou-se globoso e depressível. A criança recebia infusão contínua de nutrição parenteral total e vancomicina por cateter central de inserção periférica (PICC). Exames laboratoriais evidenciaram sepse tardia e líquor normal. O raio X mostrou pulmões bem expandidos, sem sinais de consolidação; o raio X de abdômen agudo, distensão de alças, sugestiva de pneumatose, sem pneumoperitônio. Esse quadro clínico é compatível com

- (A) doença da membrana hialina.
- (B) icterícia neonatal.
- (C) sífilis congênita.
- (D) enterocolite necrosante.
- (E) persistência do canal arterial.

25. A literatura internacional tem divulgado a importância dos efeitos do *design* para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), considerando sua funcionalidade e segurança e o bem-estar dos pacientes e de seus familiares. Por essa razão, um projeto de UTI deve priorizar, tanto quanto possível, todas as características abaixo, **exceto**

- (A) privacidade, pela disposição em quartos individuais.
- (B) exposição à luz do dia.
- (C) vista para a natureza.
- (D) tranquilidade ambiental, com redução máxima dos ruídos desnecessários.
- (E) política de horários restritos de visitas.

26. A ferramenta NAS (*Nursing Activities Score*) foi proposta em 2003 com o objetivo de

- (A) descrever os procedimentos relacionados à gravidade da doença do paciente.
- (B) quantificar a relação custo-efetividade dos cuidados de enfermagem de acordo com o paciente.
- (C) determinar as atividades de enfermagem, descrevendo a carga de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva, e atribuir-lhes valores.
- (D) apresentar categorias de cuidados realizados conforme o quadro clínico do paciente.
- (E) determinar o consumo médio de tempo conforme o quadro clínico do paciente.

27. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.

..... é definido(a) como uma reação idiossincrática, potencialmente fatal, a um fármaco antipsicótico. Seus principais sintomas são rigidez, febre alta, instabilidade autonômica, como *delirium*, pressão arterial instável, diaforese e palidez.

- (A) Discinesia tardia
- (B) Síndrome neuroléptica maligna
- (C) Pseudoparkinsonismo
- (D) Distonia aguda
- (E) Depressão psicótica

28. Os sinais de toxicidade por lítio incluem

- (A) agitação psicomotora, insônia e convulsão.
- (B) elevada contagem de leucócitos no sangue, suor e secreção.
- (C) confusão, febre e inquietação.
- (D) vômito, diarreia e fraqueza muscular.
- (E) boca seca, constipação e fotofobia.

29. A vacina de anticorpo monoclonal contra o vírus sincicial respiratório possui indicações específicas. No Brasil, esse imunobiológico está disponível na rede pública mediante solicitação para algumas categorias de crianças. Considere as apresentadas abaixo.

- I - Recém-nascidos (RN) prematuros com menos de 28 semanas de idade gestacional e maiores de 1 ano de idade pós-natal, após alta hospitalar.
- II - RNs prematuros com menos de 32 semanas gestacionais e crianças com doença pulmonar crônica ou condições cardiovasculares graves.
- III - Crianças com menos de 2 anos de idade portadoras de cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica importante ou doença pulmonar crônica da prematuridade.

Para quais dessas categorias a vacina está disponível?

- (A) Apenas para I
- (B) Apenas para II
- (C) Apenas para III
- (D) Apenas para II e III
- (E) Para I, II e III

30. Considere as assertivas abaixo sobre exame físico em Pediatria.

- I - Ausência de pulsos femorais é um sinal significativo de coarctação da aorta.
- II - Abdômen tenso, em tábua, é um sinal grave de íleo paralítico e obstrução intestinal.
- III - Hiperextensão do pescoço ou opistótono não configura achado importante ao exame físico.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

31. Considere as assertivas abaixo sobre integralidade do cuidado em saúde no contexto hospitalar.

- I - O cuidado no hospital, por sua natureza, é necessariamente multidisciplinar.
- II - Os mecanismos instituídos estabelecem relações simétricas de poder entre as corporações de profissionais, não havendo problemas de colaboração entre os trabalhadores para que o cuidado aconteça.
- III - Uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vai compondo o cuidado em saúde.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

32. Assinale a assertiva **incorreta** sobre integralidade do cuidado e inserção do hospital na rede de saúde.

- (A) A noção de sistema de saúde traz implícita a ideia de funcionamento harmonioso entre as partes, cada qual com sua função, contribuindo para o bom funcionamento do todo.
- (B) O sistema de saúde corresponde a uma concepção idealizada de caráter normativo de saúde, que não se sustenta na prática.
- (C) O sistema de saúde é um campo com uma única lógica de funcionamento, com fluxos de pacientes sempre formalizados e racionais.
- (D) A integralidade do cuidado só pode ser obtida em rede.
- (E) Com o aprimoramento e a ampliação da rede básica de serviços, as urgências e emergências hospitalares permanecem como Porta de Entrada da população para acessar o Sistema Único de Saúde.

33. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pela conjugação de ações e serviços de ....., proteção e recuperação da saúde executados pelos ....., de forma direta ou indireta, mediante a participação ..... da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

- (A) promoção – entes federativos – complementar
- (B) atenção primária – Estados – de hospitais
- (C) cuidado especializado – centros especializados – principal
- (D) incentivo – Estados – intermediária
- (E) reabilitação – organizações não governamentais – inicial

34. Considere os princípios propostos abaixo.

- I - Orientação para as necessidades de saúde
- II - Intersetorialidade
- III - Eficiência econômica

Quais deles devem ser levados em conta na organização do sistema de saúde para promover a integração do cuidado em rede?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

35. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), associe seus componentes (coluna da esquerda) às respectivas definições (coluna da direita).

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1 - Porta de Entrada                  | ( ) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.                       |
| 2 - Mapa da Saúde                     |   |
| 3 - Serviço Especial de Acesso Aberto | ( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 4 - Rede de Atenção à Saúde           | ( ) Serviço de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.   |
| 5 - Região de Saúde                   |   |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 2 – 3 – 4
- (B) 2 – 4 – 1
- (C) 4 – 2 – 3
- (D) 5 – 2 – 1
- (E) 5 – 4 – 3

36. Considere as assertivas abaixo que contemplam insuficiências em termos de desenvolvimento de um modelo que promova a integração do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde.

- I - Absorção de tecnologias, tratamentos e medicamentos novos ainda é feita, na maioria das vezes, de forma acrítica, sem critérios mais consistentes de impacto em termos de efetividade.
- II - Grande parte das técnicas, instrumentos, mecanismos e estratégias para promover a cooperação, a interdependência e a responsabilização compartilhada entre profissionais, equipes e unidades de saúde é utilizada apenas em ilhas de excelência do Sistema.
- III - O estabelecimento de mecanismos de gestão, como protocolos e linhas de cuidado, responsáveis pela definição de caminhos de acesso aos usuários e racionalização do trabalho dos profissionais ainda está sendo iniciado em alguns núcleos de maior desempenho do Sistema.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

37. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

A interculturalidade tem sua origem no campo da ..... e refere-se a um processo permanente de relação, comunicação, entendimento e aprendizagem entre pessoas ou grupos sociais com conhecimentos e ..... distintas.

- (A) Sociologia – estruturas
- (B) Antropologia – tradições
- (C) Economia – relações
- (D) Ciências Exatas – culturas
- (E) Sociologia – experiências sociais

38. Considere as assertivas abaixo sobre bioética e interculturalidade.

- I - Interculturalidade em saúde é entendida como o intercâmbio de diferentes aspectos culturais, sociais, políticos, religiosos e de crenças, de gênero, enfim, das diferentes liberdades de consciência no âmbito do processo saúde-atenção.
- II - Existe um ponto em comum entre ética e interculturalidade, que é a justa relação com os poderes judiciários para encontrar a melhor maneira de garantia dos direitos sociais.
- III - É necessário que o processo de atenção à saúde considere a diversidade, partindo do princípio de que a interculturalidade tem a característica de constituir-se também em uma postura ética.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

39. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Determinantes sociais da saúde são ..... sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, ..... que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de ..... na população.

- (A) problemas – coletivos – vulnerabilidade
- (B) fatores – comportamentais – risco
- (C) fatores – coletivos – impacto
- (D) condicionantes – comportamentais – proteção
- (E) condicionantes – educacionais – vulnerabilidade

40. No estudo sobre iniquidades em saúde, as desigualdades em saúde entre grupos populacionais são descritas como

- (A) sistemáticas e relevantes.
- (B) sistemáticas e inevitáveis.
- (C) inevitáveis e desnecessárias.
- (D) justas e relevantes.
- (E) imensuráveis e aceitáveis socialmente.

41. Considere as assertivas abaixo sobre a hierarquização da saúde na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária, sem a avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e sem a adoção do critério cronológico.
- II - Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, nunca constituem Portas de Entrada do SUS.
- III - Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

42. Todas as alternativas abaixo contemplam competências do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) enquanto instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Manter sigilo sobre os resultados de análise e avaliação dos dados dos incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação de serviços de saúde.
- (B) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- (C) Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde.
- (D) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.
- (E) Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

43. Considere as definições abaixo.

- I - Segurança do paciente corresponde à redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.
- II - Por dano entende-se o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- III - Incidente diz respeito a evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

Quais delas estão de acordo a RDC nº 36/2013, da Anvisa?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

44. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em saúde.

- I - Gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem por finalidade otimizar o funcionamento das organizações, de forma a obter o máximo de eficiência, eficácia e efetividade.
- II - Modelo de gestão em saúde é uma maneira de organizar os recursos humanos, materiais e financeiros para prestar serviços; não se refere a objetivos, metas nem a interesses pessoais, partidários e ideológicos.
- III - Não há um modelo de gestão ideal, uma receita única para o sucesso de qualquer organização, da mesma forma as organizações de saúde devem levar em conta sua história, missão, visão e valores assim como a cultura organizacional.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

45. Associe as formas de gestão em saúde (coluna da esquerda) a seus respectivos elementos (coluna da direita).

- |                                |     |  |
|--------------------------------|-----|--|
| 1 - Gestão da Clínica          | ( ) | Compartilhamento de condutas e diagnósticos com usuários |
| 2 - Gestão do Cuidado          |     |  |
| 3 - Gestão da Qualidade        | ( ) | Inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão       |
| 4 - Gestão Participativa       |     |  |
| 5 - Gestão da Clínica Ampliada | ( ) | Aplicação de tecnologias de microgestão                  |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 5 – 3
- (B) 2 – 3 – 5
- (C) 4 – 2 – 5
- (D) 5 – 2 – 1
- (E) 5 – 4 – 1

46. Em uma análise que combinou resultados de 33 ensaios clínicos randomizados, totalizando mais de 50 mil participantes, foi identificado um risco relativo (RR) para fratura do quadril de 1,53 (IC 95%: 0,97 a 2,42) com suplementação de cálcio, de 1,21 (IC 95%: 0,99 a 1,47) com suplementação de vitamina D e de 1,09 (IC 95%: 0,85 a 1,39) com suplementação conjunta de cálcio e vitamina D, comparados com placebo ou nenhum tratamento. Com base nessas informações, considere as assertivas abaixo.

- I - A suplementação de cálcio foi identificada como um fator de proteção para fratura de quadril.
- II - O risco de fratura de quadril foi 21% menor com a suplementação de vitamina D quando comparada com placebo ou nenhum tratamento.
- III - Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de fratura de quadril com a suplementação conjunta de cálcio e vitamina D quando comparada com placebo ou nenhum tratamento.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

47. Um estudo observacional americano analisou a relação entre tempo de tela (dispositivos eletrônicos, incluindo telefones celulares, computadores, jogos eletrônicos e televisão) e indicadores de bem-estar psicológico. Entre jovens de 14-17 anos, estimou-se que o risco relativo (RR) para diagnóstico de depressão do grupo de indivíduos com maior tempo de tela (7 ou mais horas/dia) quando comparado com o do grupo com menor tempo de tela (até 1 hora/dia) era de 2,39 (IC 95%: 1,54 a 3,70) e, para ansiedade, de 2,26 (IC 95%: 1,59 a 3,22). Com base nesses dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão é 2,39% maior do que a daqueles com menor tempo de tela.
- (B) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão é 39% maior do que a daqueles com menor tempo de tela.
- (C) O tempo de tela de indivíduos com depressão equivale a 2,39 vezes o tempo de tela daqueles sem depressão.
- (D) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão equivale a 2,39 vezes à de jovens com menor tempo de tela.
- (E) Não houve significância estatística na frequência de diagnóstico de depressão entre jovens com maior e menor tempo de tela.

48. Considere as assertivas abaixo sobre Educação em Saúde.

- I - É uma prática no campo das ciências da saúde onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do setor saúde.
- II - O processo educativo de construção de conhecimentos em saúde visa à apropriação temática pela população e prevê a adoção de um conjunto de práticas do setor saúde que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.
- III - Está voltada apenas para os profissionais de saúde.

Quais delas estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

49. Todas as alternativas abaixo contemplam a concepção de educação permanente em saúde, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Estrutura-se nas alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, por meio de cursos de caráter seriado, valendo-se de metodologia tradicional.
- (B) Estrutura-se a partir das necessidades do processo de trabalho e do processo crítico como inclusivo ao trabalho.
- (C) Tem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações.
- (D) Tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar.
- (E) Volta-se mais para a transformação social do que para a transmissão cultural.

50. Considere as assertivas abaixo sobre envelhecimento populacional.

- I - A esperança de vida ao nascer cresce de maneira sustentada, a fecundidade se reduz de maneira regular e a proporção de idosos na população vem aumentando; esse processo ocorre de maneira igualitária entre as regiões brasileiras e em diferentes grupos sociais.
- II - Os territórios com suas populações e suas ofertas de serviços de saúde e meios de transporte e comunicação serão crescentemente determinantes para o aumento da eficiência e efetividade dos cuidados prestados.
- III - A questão central para a adequada formulação de propostas assistenciais é que a queda da mortalidade de uma determinada condição clínica não se faz necessariamente acompanhar por uma redução de sua incidência, o que resulta num aumento da prevalência daquela condição.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2020

**FARMÁCIA**

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA DE SAÚDE/2020

**ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia)**

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 30
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 31 a 50

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

**Instruções**

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta na folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de **3 horas e 30 minutos**.
- Verifique se este caderno contém **50 questões**. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

**01.** Considere as assertivas abaixo sobre prevenção de erros na técnica de preparo e administração de medicamentos em pacientes submetidos a nutrição enteral.

- I - Diluir o medicamento líquido em água para minimizar efeitos adversos no trato gastrointestinal.
- II - Manter a cabeceira do leito elevada durante a administração de medicamentos por sonda.
- III - Realizar avaliação da prescrição de medicamentos a serem administrados por sonda enteral, considerando a compatibilidade entre a via e a técnica de preparo, as interações entre eles e a nutrição enteral e o potencial para ocasionar reações adversas gastrointestinais ou efeito subterapêutico.

Quais delas constituem recomendações do *Institute for Safe Medication Practices* – ISPM (Brasil, 2015)?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

**02.** Medicamentos orais são prescritos e administrados com frequência por sonda enteral e ostomias. Apesar de serem mais seguras do que as vias alternativas parenterais, também apresentam importante potencial para o desenvolvimento de eventos adversos, uma vez que as formas farmacêuticas orais não foram desenvolvidas para serem administradas por essas vias. Associe os medicamentos (coluna da esquerda) aos potenciais eventos adversos (coluna da direita).

- 1 - Sorbitol ( ) Hipotensão e parada cardíaca com assistolia
- 2 - Omeprazol ( ) Deterioração do estado mental e síndrome
- 3 - Nifedipino ( ) Obstrução de ostomias e sondas
- 4 - Levodopa ( ) Distensão abdominal, meteorismo e diarreia

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 2 – 1 – 3 – 4
- (B) 2 – 3 – 4 – 1
- (C) 3 – 1 – 2 – 4
- (D) 3 – 4 – 2 – 1
- (E) 4 – 2 – 1 – 3

**03.** O uso racional de medicamentos (URM) é um conceito e uma prática-chave para atingir a equidade na atenção à saúde. Os países membros da Organização Mundial da Saúde têm formulado políticas que contemplam essa questão. Associe as estratégias para a promoção do URM (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- 1 - Formulário Terapêutico ( ) É uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos.
- 2 - Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica ( ) Tem por objetivo orientar as escolhas terapêuticas para o uso de medicamentos e deve apresentar informações embasadas em evidências científicas, como indicação, contraindicação, precauções, efeitos adversos, interações medicamentosas, armazenamento e orientações específicas direcionadas aos profissionais de saúde.
- 3 - Comissão de Farmácia e Terapêutica ( ) Presta informações atualizadas, fidedignas e imparciais sobre medicamentos; atende a questionamentos de profissionais de saúde e de qualquer pessoa, geralmente por telefone ou meio eletrônico.
- 4 - Centro de Informação sobre Medicamentos ( ) É uma ciência que envolve atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível relacionado com medicamentos.
- 5 - Farmacovigilância ( ) Disponibiliza informações essenciais de como manejar determinadas patologias; são elaborados com fundamento na melhor evidência em saúde; tem grande importância na gestão dos medicamentos no SUS, pois harmoniza condutas terapêuticas e facilita o acesso aos medicamentos.

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 2 – 1 – 4 – 3 – 5
- (B) 2 – 3 – 1 – 5 – 4
- (C) 3 – 1 – 4 – 5 – 2
- (D) 3 – 2 – 5 – 1 – 4
- (E) 4 – 3 – 5 – 1 – 2

**04.** No boletim do *Institute for Safe Medication Practices* – ISMP (Brasil, 2019), foi publicada a lista atualizada dos medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e suas alterações. Com base nesse documento, considere as assertivas abaixo.

- I - Exemplos de anticoagulantes orais diretos foram incluídos, a fim de contemplar os novos medicamentos disponíveis no mercado.
- II - Os meios de radiocontraste intravenosos foram mantidos.
- III - Os sedativos de uso oral de ação moderada para crianças foram revisados para inclusão dos sedativos de ação mínima. Além disso, foram incluídos medicamentos, como midazolam e cetamina (administração parenteral).

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

05. O *Institute Healthcare Improvement (IHI)*, na “Campanha 5 Milhões de Vidas”, recomenda uma série de medidas a serem adotadas para a prevenção de danos. Considere as intervenções abaixo.

- I - Prevenir reações adversas a medicamentos com reconciliação medicamentosa.
- II - Prevenir infecções de sítio cirúrgico com adequada antibioticoprofilaxia.
- III - Prevenir úlcera de pressão.

Considerando o ambiente hospitalar, quais delas foram incluídas na Campanha?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

06. Paciente de 8 anos, com 12 kg, foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) com alteração do nível de consciência e piora da função renal (*clearance* renal de 39 ml/minuto). Encontrava-se na Unidade de Internação em tratamento de uma infecção grave, com cefepima 50 mg/kg/dose (600 mg) a cada 12 horas. O farmacêutico responsável pela UTIP revisa a história clínica do paciente, sua condição atual, avalia a prescrição e recomenda

- (A) não alterar a prescrição.
- (B) não ajustar a dose, somente alterar o tempo entre uma tomada e outra (a cada 8 horas).
- (C) não ajustar a dose, somente alterar o tempo entre uma tomada e outra (a cada 24 horas).
- (D) não ajustar a dose, somente alterar o tempo entre uma tomada e outra (a cada 48 horas).
- (E) não ajustar a dose, somente alterar o tempo entre uma tomada e outra (a cada 72 horas).

07. Os medicamentos antineoplásicos classificam-se segundo a capacidade de causar dano (irritantes e vesicantes) e segundo o grau de risco relacionado. Os irritantes, quando extravasados, provocam reações cutâneas menos intensas; já os vesicantes podem provocar até necrose tecidual. Associe os medicamentos (coluna da esquerda) às respectivas capacidades de danos ou riscos (coluna da direita).

- |                    |     |                                    |
|--------------------|-----|------------------------------------|
| 1 - Carmustina     | ( ) | Irritante – baixo risco            |
| 2 - Mesna          | ( ) | Irritante – alto risco             |
| 3 - Daunorrubicina | ( ) | Vesicante – alto potencial de dano |
| 4 - Metotrexato    |     |                                    |
| 5 - Oxaliplatina   |     |                                    |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 4 – 3
- (B) 1 – 5 – 3
- (C) 2 – 1 – 4
- (D) 2 – 3 – 5
- (E) 5 – 3 – 1

**Instrução:** Para responder às questões de números 08 e 09, considere o caso abaixo.

Paciente de 75 anos deu entrada na Emergência por desidratação e hipopotassemia severa (potássio sérico de 2,5 mEq/l). O médico prescreveu a formulação abaixo para ser administrada por via intravenosa em um acesso periférico, uma vez ao dia (infundir durante 4 horas).

NaCl 20%.....	40 ml
KCl 10% (1,341 mEq/ml).....	40 ml
Fosfato de potássio (2 mEq/ml).....	20 ml
Glicose 5%.....	500 ml

Conforme descrito na literatura, recomenda-se que a concentração máxima para diluição de potássio para o uso por acesso venoso periférico seja de 8 mEq/100 ml, a velocidade de infusão seja de 10 mEq/hora e a dose máxima diária seja de 200 mEq/ml.

08. O farmacêutico clínico está avaliando a prescrição antes do processo de dispensação. Primeiro, calcula a concentração de potássio da solução prescrita e, após, verifica se a velocidade de infusão, em mEq/hora, está de acordo com o recomendado. Com base no exposto, assinale a alternativa que contempla os achados do farmacêutico em relação à concentração de potássio e à velocidade de infusão.

- (A) 0,06 mEq/ml e velocidade recomendada
- (B) 0,12 mEq/ml e velocidade recomendada
- (C) 0,12 mEq/ml e velocidade não recomendada
- (D) 0,14 mEq/ml e velocidade recomendada
- (E) 0,16 mEq/ml e velocidade não recomendada

09. Que taxa de administração, dentre as abaixo, deveria ser programada na bomba de infusão conforme a prescrição?

- (A) 100 ml/h
- (B) 125 ml/h
- (C) 150 ml/h
- (D) 175 ml/h
- (E) 200 ml/h

10. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

As instituições hospitalares possuem uma gama de medicamentos disponíveis, mas, em determinadas situações, alguns dos medicamentos prescritos não são dispensados pela farmácia. Nesse caso, os pacientes acabam preferindo utilizar os medicamentos que levaram ao hospital. Porém esse hábito necessita a atenção ..... para gerar ..... aos profissionais envolvidos na terapia, aos pacientes e à .....

- (A) médica – conforto – instituição
- (B) médica – economia – farmácia
- (C) farmacêutica – segurança – família
- (D) farmacêutica – segurança – instituição
- (E) farmacêutica – conforto – farmácia

11. O item "Identificação do paciente" é o ponto principal para garantia de um processo seguro na prescrição de medicamentos. O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (Ministério da Saúde, 2013) indica algumas condutas para pacientes internados por emergências ou por situações de catástrofes, os quais não possuem condições de identificação. Assinale a alternativa que contempla conduta prevista nesse Protocolo.

- (A) Adotar códigos específicos para cada paciente, devendo ser numérico e por símbolos.
- (B) Adotar a sigla "NI" - Não identificado.
- (C) Adotar códigos diferentes por pacientes, acrescidos minimamente do número de prontuário ou registro de atendimento.
- (D) Adotar códigos diferentes por pacientes, acrescidos da sigla "NI" em todos os registros de atendimento do paciente.
- (E) Direcionar pacientes sem condições de identificação para outro centro de atendimento.

12. A participação do farmacêutico nas equipes multidisciplinares e nos protocolos para dispensação de medicamentos é medida eficaz para detecção e diminuição de erros de medicação. Nas equipes de Neurologia, por exemplo, o farmacêutico clínico pode auxiliar na construção de protocolos para manejo da analgesia. Dentre os medicamentos utilizados para quadros de dores neuropáticas, encontram-se

- (A) carbamazepina, oxycarbamazepina e gabapentina.
- (B) carbamazepina, azatioprina e paracetamol.
- (C) carbamazepina, oxycarbamazepina e azatioprina.
- (D) gabapentina, infliximabe e paracetamol.
- (E) paracetamol, pregabalina e infliximabe.

13. Com o envelhecimento da população brasileira, as doenças crônicas passaram a representar uma expressiva e crescente demanda aos serviços de saúde. Para pacientes hospitalizados, as limitações mais comuns são as dificuldades de locomoção e de deglutição, tornando necessária sondagem nasogástrica ou gastrostomia. Para pacientes crônicos, a prescrição de dieta enteral está indicada, tornando-se importante a análise da prescrição pelo farmacêutico clínico para evitar interações entre fármaco e nutriente. Associe os medicamentos (coluna da esquerda) às condições que propiciam potenciais interações (coluna da direita).

- 1 - Ciprofloxacino ( ) Dieta enteral
- 2 - Levotiroxina ( ) Leite e seus derivados
- 3 - Levodopa ( ) Alimentos ricos em proteínas
- 4 - Tetraciclina ( ) Dieta enteral e cafeína

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 - 3 - 4 - 2
- (B) 1 - 4 - 3 - 2
- (C) 2 - 1 - 3 - 4
- (D) 2 - 3 - 1 - 4
- (E) 2 - 4 - 3 - 1

14. A Portaria nº 4.283/2010, do Ministério da Saúde, aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Dentre as atividades do farmacêutico hospitalar, destacam-se

- (A) gerenciamento de tecnologias, distribuição e dispensação, manipulação e cuidado ao paciente.
- (B) gerenciamento de tecnologias, distribuição e dispensação, prescrição e cuidado ao paciente.
- (C) gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento de tecnologias, prescrição e cuidado ao paciente.
- (D) gerenciamento de materiais, distribuição e unitarização, manipulação e cuidado aos familiares.
- (E) gerenciamento de segurança, dispensação e manipulação, prescrição e cuidado ao paciente.

15. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.

..... é o procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizado(a) pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar as necessidades relacionadas à saúde.

- (A) Consulta farmacêutica
- (B) Anamnese farmacêutica
- (C) Evolução farmacêutica
- (D) Acompanhamento farmacoterapêutico
- (E) Atenção farmacêutica

16. A Norma Regulamentadora nº 32, do Ministério do Trabalho, tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Assim sendo, considere as assertivas abaixo.

- I - O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois de usá-las.
- II - É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos.
- III - Consideram-se medicamentos e drogas de risco aqueles que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

17. Tromboembolismo venoso (TEV), incluindo trombose venosa profunda e embolia pulmonar, é uma complicação grave em pacientes criticamente enfermos, geralmente afetados por disfunção de múltiplos órgãos, associada à imobilização prolongada. A profilaxia de TEV está incluída nos requisitos para acreditação hospitalar e manutenção de padrões de qualidade no atendimento. Dentre os fatores de risco para TEV, encontram-se

- (A) estase, injúria renal e hipercoagulabilidade.
- (B) estase, injúria endotelial e hipocoagulação.
- (C) estase, injúria endotelial e hipercoagulabilidade.
- (D) parada cardíaca, injúria renal e hipercoagulabilidade.
- (E) parada cardíaca, injúria renal e hipocoagulação.

18. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Ao revisar a literatura sobre pacientes cirúrgicos, observou-se que os que recebem certos medicamentos (analgésicos, ....., antidepressivos, ..... e .....) desenvolvem com maior frequência trombose venosa profunda ou embolia pulmonar no pós-operatório do que pacientes que foram submetidos à mesma cirurgia, mas não receberam esses medicamentos.

- (A) sedativos – antipsicóticos – diuréticos
- (B) sedativos – anti-histamínicos – diuréticos
- (C) sedativos – anti-histamínicos – hipoglicemiantes
- (D) opioides – antipsicóticos – hipoglicemiantes
- (E) opioides – antipsicóticos – diuréticos

19. O boletim do *Institute for Safe Medication Practices* – ISMP (Brasil, 2019) divulgou a lista atualizada dos medicamentos potencialmente perigosos utilizados em hospitais. Assinale a alternativa que **não** contempla as alterações na lista atualizada em comparação com a publicação anterior.

- (A) Exemplos de anticoagulantes orais diretos foram incluídos, a fim de contemplar os novos medicamentos disponíveis no mercado.
- (B) A classe terapêutica de hipoglicemiantes orais foi alterada para sulfonilureias de uso oral, sendo fornecidos exemplos, incluindo clorpropamida, glibenclâmida, glibipizida e tolbutamida.
- (C) Prometazina intravenosa foi alterada para anti-histamínico de uso parenteral e oral, a fim de caracterizar esse medicamento como potencialmente perigoso quando administrado por qualquer via parenteral.
- (D) Os meios de radiocontraste endovenosos foram retirados.
- (E) Os sedativos de uso oral de ação moderada para crianças foram revisados para incluir sedativos de ação mínima.

20. As recomendações para prevenção de erros de medicação envolvendo medicamentos potencialmente perigosos são baseadas em três princípios:

- (A) reduzir a possibilidade de ocorrência de erros, tornar os erros visíveis e minimizar as consequências dos erros.
- (B) reduzir a possibilidade de ocorrência de erros, tornar os erros menos visíveis e maximizar as consequências dos erros.
- (C) reduzir a possibilidade de eventos adversos, adotar um processo de punição e minimizar as consequências dos erros.
- (D) reduzir a possibilidade de farmacodermias, tornar os erros menos visíveis e disseminar a cultura não punitiva.
- (E) reduzir a incidência de eventos sentinela, tornar os erros visíveis e minimizar as reações adversas a medicamentos.

21. Considere as assertivas abaixo sobre adequação e processamento de material biológico pelo laboratório de microbiologia.

- I - Ponta de cateter de Foley deve ser enviada para análise sempre que for realizada troca de sonda no paciente.
- II - *Swab* de abscesso perirretal é considerado amostra inadequada para análise microbiológica.
- III - Recomenda-se realizar cultura semiquantitativa de ponta de cateter intravascular através do método de Maki, embora esse método viabilize o isolamento apenas dos micro-organismos da parte externa do cateter.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

22. Considere as assertivas abaixo sobre o diagnóstico das infecções respiratórias.

- I - Leveduras do gênero *Candida*, sempre que isoladas de secreções respiratórias, devem ser reportadas no laudo e interpretadas como potencial patógeno de pneumonias fúngicas.
- II - O material de secreção traqueal coletado em *swab* não deve ser processado pelo laboratório, pois não tem valor diagnóstico para infecções do trato respiratório inferior.
- III - *Streptococcus viridans* e *Staphylococcus* sp. coagulase negativo, quando isolados de secreções respiratórias, são indicativos de contaminação da microbiota oral.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

23. Considere as assertivas abaixo sobre uroculturas e diagnóstico das infecções urinárias.

- I - A maioria das infecções urinárias é causada por um único agente etiológico, embora em algumas situações o isolamento de dois micro-organismos possa ser relevante.
- II - Entre os micro-organismos Gram-positivos, destaca-se o *Streptococcus agalactiae* como um dos principais causadores de infecção urinária em mulheres.
- III - Bacteriúria assintomática é uma condição que não apresenta relevância clínica, exceto em populações específicas de pacientes.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

24. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Considerando os resultados de exames sorológicos em indivíduos imunizados após infecção pelo vírus da hepatite B, são esperados Anti-HBc total ..... e Anti-HBs ..... . Em indivíduos imunizados após vacinação contra o vírus da hepatite B, são esperados Anti-HBc total ..... e Anti-HBs ..... .

- (A) reagente – não reagente – não reagente – reagente
- (B) reagente – reagente – não reagente – reagente
- (C) reagente – não reagente – reagente – reagente
- (D) não reagente – não reagente – reagente – não reagente
- (E) não reagente – não reagente – não reagente – não reagente

25. Assinale a assertiva correta sobre hemoculturas.

- (A) Após a coleta de material, os frascos devem ser levados imediatamente ao laboratório ou ser mantidos em refrigeração até o momento do encaminhamento.
- (B) A coleta de amostras pareadas para hemocultura periférica e a de amostras para hemocultura de cateter são utilizadas para avaliar infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter. Para tanto, deve-se coletar material de ambas as amostras com mesmo volume, com intervalo de tempo de 30 minutos entre a amostra da via periférica e a da via cateter.
- (C) Em comparação aos métodos manuais, os métodos automatizados têm como uma das vantagens a diminuição do tempo de incubação de 7 para 5 dias.
- (D) A amostra de sangue coletada é considerada material nobre e qualquer micro-organismo, independentemente da espécie identificada, deve ser visto como um potencial patógeno.
- (E) Em 2 amostras de hemocultura de sangue periférico de um mesmo paciente, o isolamento de espécies diferentes de *Staphylococcus* sp. coagulase negativo em cada uma das amostras requer que seja realizado o antibiograma para cada espécie isolada.

26. Paciente de 66 anos, com história de infecções urinárias de repetição, foi hospitalizado por suspeita de pielonefrite. Apresentou piora da função renal com necessidade de hemodiálise intermitente. Iniciou o uso do antimicrobiano piperacilina + tazobactam para o tratamento da infecção. Assinale a alternativa que contempla a dose e o esquema posológico recomendados para o paciente, tendo em vista sua condição clínica atual.

- (A) 4,5 g de 12 em 12 horas
- (B) 4,5 g de 8 em 8 horas
- (C) 3,375 g de 6 em 6 horas
- (D) 2,25 g de 8 em 8 horas sem dose adicional
- (E) 2,25 g de 8 em 8 horas com dose adicional pós-diálise

27. Na prática clínica, o monitoramento laboratorial de medicamentos (MTD) é importante para o sucesso do tratamento e da cura dos pacientes, ao permitir que o clínico acompanhe a evolução de maneira segura, intervindo sempre que necessário para garantir a eficácia do tratamento e a segurança do paciente. Assinale a alternativa que contempla medicamentos que necessitam de monitoramento laboratorial (dosagem sérica).

- (A) Digoxina, fenitoína, ciclosporina e carbamazepina
- (B) Ciclosporina, fenitoína, metoprolol e vancomicina
- (C) Carbamazepina, fenitoína, digoxina e cefepima
- (D) Cefepima, ciclosporina, digoxina e vancomicina
- (E) Metoprolol, carbamazepina, fenitoína e vancomicina

28. Considere as assertivas abaixo sobre análise química da urina.

- I - A tira reativa é sensível às proteínas albumina, globulinas e cadeias leves.
- II - A fração de bilirrubina presente na urina é a direta.
- III - O aumento de urobilinogênio na tira reativa, com bilirrubina ausente, indica erro analítico.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

29. Assinale a assertiva correta sobre avaliação laboratorial das anemias.

- (A) O hematócrito é o índice mais fidedigno para diagnóstico e avaliação da gravidade da anemia.
- (B) A avaliação do aspirado de medula óssea pode ser necessária para estabelecer o diagnóstico de anemia, quando existem outras citopenias associadas.
- (C) O volume corpuscular médio caracteriza as anemias como hipocrômicas, normocrômicas e hiper-crômicas.
- (D) As dosagens da saturação da transferrina e do ferro sérico são os exames que melhor refletem os estoques de ferro no organismo.
- (E) O aumento de reticulócitos e de haptoglobina e a positividade para Coombs direto são característicos de anemia hemolítica imune.

30. Considere as assertivas abaixo sobre o diagnóstico laboratorial de HIV.

- I - A passagem transplacentária de anticorpos maternos do tipo IgG anti-HIV interfere no diagnóstico sorológico da infecção por transmissão vertical.
- II - Indivíduos com sistema imunológico comprometido podem ter resultados sorológicos falso-reagentes.
- III - A contagem de linfócitos T-CD4 é considerada teste diagnóstico.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

31. Considere as assertivas abaixo sobre integralidade do cuidado em saúde no contexto hospitalar.

- I - O cuidado no hospital, por sua natureza, é necessariamente multidisciplinar.
- II - Os mecanismos instituídos estabelecem relações simétricas de poder entre as corporações de profissionais, não havendo problemas de colaboração entre os trabalhadores para que o cuidado aconteça.
- III - Uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vai compondo o cuidado em saúde.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

32. Assinale a assertiva **incorreta** sobre integralidade do cuidado e inserção do hospital na rede de saúde.

- (A) A noção de sistema de saúde traz implícita a ideia de funcionamento harmonioso entre as partes, cada qual com sua função, contribuindo para o bom funcionamento do todo.
- (B) O sistema de saúde corresponde a uma concepção idealizada de caráter normativo de saúde, que não se sustenta na prática.
- (C) O sistema de saúde é um campo com uma única lógica de funcionamento, com fluxos de pacientes sempre formalizados e racionais.
- (D) A integralidade do cuidado só pode ser obtida em rede.
- (E) Com o aprimoramento e a ampliação da rede básica de serviços, as urgências e emergências hospitalares permanecem como Porta de Entrada da população para acessar o Sistema Único de Saúde.

33. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pela conjugação de ações e serviços de ....., proteção e recuperação da saúde executados pelos ....., de forma direta ou indireta, mediante a participação ..... da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

- (A) promoção – entes federativos – complementar
- (B) atenção primária – Estados – de hospitais
- (C) cuidado especializado – centros especializados – principal
- (D) incentivo – Estados – intermediária
- (E) reabilitação – organizações não governamentais – inicial

34. Considere os princípios propostos abaixo.

- I - Orientação para as necessidades de saúde
- II - Intersetorialidade
- III - Eficiência econômica

Quais deles devem ser levados em conta na organização do sistema de saúde para promover a integração do cuidado em rede?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

35. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), associe seus componentes (coluna da esquerda) às respectivas definições (coluna da direita).

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1 - Porta de Entrada                  | ( ) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.                       |
| 2 - Mapa da Saúde                     |   |
| 3 - Serviço Especial de Acesso Aberto |   |
| 4 - Rede de Atenção à Saúde           | ( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 5 - Região de Saúde                   | ( ) Serviço de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.   |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 2 – 3 – 4
- (B) 2 – 4 – 1
- (C) 4 – 2 – 3
- (D) 5 – 2 – 1
- (E) 5 – 4 – 3

36. Considere as assertivas abaixo que contemplam insuficiências em termos de desenvolvimento de um modelo que promova a integração do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde.

- I - Absorção de tecnologias, tratamentos e medicamentos novos ainda é feita, na maioria das vezes, de forma acrítica, sem critérios mais consistentes de impacto em termos de efetividade.
- II - Grande parte das técnicas, instrumentos, mecanismos e estratégias para promover a cooperação, a interdependência e a responsabilização compartilhada entre profissionais, equipes e unidades de saúde é utilizada apenas em ilhas de excelência do Sistema.
- III - O estabelecimento de mecanismos de gestão, como protocolos e linhas de cuidado, responsáveis pela definição de caminhos de acesso aos usuários e racionalização do trabalho dos profissionais ainda está sendo iniciado em alguns núcleos de maior desempenho do Sistema.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

37. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

A interculturalidade tem sua origem no campo da ..... e refere-se a um processo permanente de relação, comunicação, entendimento e aprendizagem entre pessoas ou grupos sociais com conhecimentos e ..... distintas.

- (A) Sociologia – estruturas
- (B) Antropologia – tradições
- (C) Economia – relações
- (D) Ciências Exatas – culturas
- (E) Sociologia – experiências sociais

38. Considere as assertivas abaixo sobre bioética e interculturalidade.

- I - Interculturalidade em saúde é entendida como o intercâmbio de diferentes aspectos culturais, sociais, políticos, religiosos e de crenças, de gênero, enfim, das diferentes liberdades de consciência no âmbito do processo saúde-atenção.
- II - Existe um ponto em comum entre ética e interculturalidade, que é a justa relação com os poderes judiciários para encontrar a melhor maneira de garantia dos direitos sociais.
- III - É necessário que o processo de atenção à saúde considere a diversidade, partindo do princípio de que a interculturalidade tem a característica de constituir-se também em uma postura ética.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

39. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Determinantes sociais da saúde são ..... sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, ..... que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de ..... na população.

- (A) problemas – coletivos – vulnerabilidade
- (B) fatores – comportamentais – risco
- (C) fatores – coletivos – impacto
- (D) condicionantes – comportamentais – proteção
- (E) condicionantes – educacionais – vulnerabilidade

40. No estudo sobre iniquidades em saúde, as desigualdades em saúde entre grupos populacionais são descritas como

- (A) sistemáticas e relevantes.
- (B) sistemáticas e inevitáveis.
- (C) inevitáveis e desnecessárias.
- (D) justas e relevantes.
- (E) imensuráveis e aceitáveis socialmente.

41. Considere as assertivas abaixo sobre a hierarquização da saúde na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária, sem a avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e sem a adoção do critério cronológico.
- II - Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, nunca constituem Portas de Entrada do SUS.
- III - Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

42. Todas as alternativas abaixo contemplam competências do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) enquanto instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Manter sigilo sobre os resultados de análise e avaliação dos dados dos incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação de serviços de saúde.
- (B) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- (C) Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde.
- (D) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.
- (E) Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

43. Considere as definições abaixo.

- I - Segurança do paciente corresponde à redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.
- II - Por dano entende-se o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- III - Incidente diz respeito a evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

Quais delas estão de acordo a RDC nº 36/2013, da Anvisa?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

44. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em saúde.

- I - Gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem por finalidade otimizar o funcionamento das organizações, de forma a obter o máximo de eficiência, eficácia e efetividade.
- II - Modelo de gestão em saúde é uma maneira de organizar os recursos humanos, materiais e financeiros para prestar serviços; não se refere a objetivos, metas nem a interesses pessoais, partidários e ideológicos.
- III - Não há um modelo de gestão ideal, uma receita única para o sucesso de qualquer organização, da mesma forma as organizações de saúde devem levar em conta sua história, missão, visão e valores assim como a cultura organizacional.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

45. Associe as formas de gestão em saúde (coluna da esquerda) a seus respectivos elementos (coluna da direita).

- |                                |     |  |
|--------------------------------|-----|--|
| 1 - Gestão da Clínica          | ( ) | Compartilhamento de condutas e diagnósticos com usuários |
| 2 - Gestão do Cuidado          |     |  |
| 3 - Gestão da Qualidade        | ( ) | Inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão       |
| 4 - Gestão Participativa       |     |  |
| 5 - Gestão da Clínica Ampliada | ( ) | Aplicação de tecnologias de microgestão                  |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 5 – 3
- (B) 2 – 3 – 5
- (C) 4 – 2 – 5
- (D) 5 – 2 – 1
- (E) 5 – 4 – 1

46. Em uma análise que combinou resultados de 33 ensaios clínicos randomizados, totalizando mais de 50 mil participantes, foi identificado um risco relativo (RR) para fratura do quadril de 1,53 (IC 95%: 0,97 a 2,42) com suplementação de cálcio, de 1,21 (IC 95%: 0,99 a 1,47) com suplementação de vitamina D e de 1,09 (IC 95%: 0,85 a 1,39) com suplementação conjunta de cálcio e vitamina D, comparados com placebo ou nenhum tratamento. Com base nessas informações, considere as assertivas abaixo.

- I - A suplementação de cálcio foi identificada como um fator de proteção para fratura de quadril.
- II - O risco de fratura de quadril foi 21% menor com a suplementação de vitamina D quando comparada com placebo ou nenhum tratamento.
- III - Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de fratura de quadril com a suplementação conjunta de cálcio e vitamina D quando comparada com placebo ou nenhum tratamento.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

47. Um estudo observacional americano analisou a relação entre tempo de tela (dispositivos eletrônicos, incluindo telefones celulares, computadores, jogos eletrônicos e televisão) e indicadores de bem-estar psicológico. Entre jovens de 14-17 anos, estimou-se que o risco relativo (RR) para diagnóstico de depressão do grupo de indivíduos com maior tempo de tela (7 ou mais horas/dia) quando comparado com o do grupo com menor tempo de tela (até 1 hora/dia) era de 2,39 (IC 95%: 1,54 a 3,70) e, para ansiedade, de 2,26 (IC 95%: 1,59 a 3,22). Com base nesses dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão é 2,39% maior do que a daqueles com menor tempo de tela.
- (B) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão é 39% maior do que a daqueles com menor tempo de tela.
- (C) O tempo de tela de indivíduos com depressão equivale a 2,39 vezes o tempo de tela daqueles sem depressão.
- (D) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão equivale a 2,39 vezes a de jovens com menor tempo de tela.
- (E) Não houve significância estatística na frequência de diagnóstico de depressão entre jovens com maior e menor tempo de tela.

48. Considere as assertivas abaixo sobre Educação em Saúde.

- I - É uma prática no campo das ciências da saúde onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do setor saúde.
- II - O processo educativo de construção de conhecimentos em saúde visa à apropriação temática pela população e prevê a adoção de um conjunto de práticas do setor saúde que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.
- III - Está voltada apenas para os profissionais de saúde.

Quais delas estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

49. Todas as alternativas abaixo contemplam a concepção de educação permanente em saúde, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Estrutura-se nas alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, por meio de cursos de caráter seriado, valendo-se de metodologia tradicional.
- (B) Estrutura-se a partir das necessidades do processo de trabalho e do processo crítico como inclusivo ao trabalho.
- (C) Tem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações.
- (D) Tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar.
- (E) Volta-se mais para a transformação social do que para a transmissão cultural.

50. Considere as assertivas abaixo sobre envelhecimento populacional.

- I - A esperança de vida ao nascer cresce de maneira sustentada, a fecundidade se reduz de maneira regular e a proporção de idosos na população vem aumentando; esse processo ocorre de maneira igualitária entre as regiões brasileiras e em diferentes grupos sociais.
- II - Os territórios com suas populações e suas ofertas de serviços de saúde e meios de transporte e comunicação serão crescentemente determinantes para o aumento da eficiência e efetividade dos cuidados prestados.
- III - A questão central para a adequada formulação de propostas assistenciais é que a queda da mortalidade de uma determinada condição clínica não se faz necessariamente acompanhar por uma redução de sua incidência, o que resulta num aumento da prevalência daquela condição.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA  
RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE/2020

## FÍSICA MÉDICA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 30
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 31 a 50

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

### Instruções

- Leia cuidadosamente cada uma das questões, escolha a alternativa que considera correta (**A, B, C, D** ou **E**) e assinale-a **à tinta na folha de respostas**.
- Iniciada a prova, não faça mais qualquer tipo de consulta. Reclamações a respeito das instruções ou do conteúdo das questões serão possíveis somente após a realização da prova, pela via adequada, à autoridade competente.
- Observe que o tempo de duração da prova é de **3 horas e 30 minutos**.
- Verifique se este caderno contém **50 questões**. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.

01. A interação inelástica de um elétron com o núcleo atômico pode alterar a trajetória do elétron e a perda de energia cinética ser convertida em radiação eletromagnética. Com base nessa afirmação, assinale a assertiva correta sobre a produção dessa radiação.

- (A) É oriunda de excitação nuclear.
- (B) É oriunda do efeito fotoelétrico.
- (C) Sua intensidade é proporcional a  $Z/m$ .
- (D) Seu espectro é discreto.
- (E) Seu espectro é contínuo.

02. Uma imagem de tomografia computadorizada possui matriz de  $768 \times 768$  e 16 bits por *pixel*. O tamanho da imagem para arquivamento, em kB, é

- (A) 262
- (B) 1.152
- (C) 1.179
- (D) 9.216
- (E) 9.437

03. As interações possíveis de um fóton com um átomo podem ocorrer com maior probabilidade

- (A) por efeito fotoelétrico para fótons de menor número atômico para uma mesma energia de feixe.
- (B) por efeito fotoelétrico ou espalhamento incoerente quando a interação for com um elétron altamente ligado.
- (C) por efeito Compton quando a interação for com um elétron orbital essencialmente livre ( $h\nu \gg$  energia de ligação).
- (D) por efeito Compton para fótons de menor energia para um mesmo atenuador.
- (E) por espalhamento Rayleigh e observa-se a liberação de um elétron de recuo.

04. Uma câmara de ionização possui  $2 \times 10^{-3}$  kg de ar em CNTP. Considerando que a energia depositada para uma ionização nesse meio é de aproximadamente 34 J/C, uma taxa de exposição de  $17 \mu\text{Gy/h}$  produzirá uma corrente igual a

- (A) 0,11 picoampere.
- (B) 0,28 picoampere.
- (C) 1,11 picoampere.
- (D) 2,78 picoampere.
- (E) 27,8 picoampere.

05. A fração residual de uma atividade após passadas 5 meias-vidas é

- (A)  $1/5$
- (B)  $(1/5)^2$
- (C)  $4/5$
- (D)  $(1/2)^4$
- (E)  $(1/2)^5$

06. O raio X característico, emitido por um ânodo de molibdênio quando elétrons são acelerados por uma DDP de 30 kV, apresenta

- (A) um espectro contínuo de energia máxima de 30 keV.
- (B) intensidade próxima à porção *bremsstrahlung*.
- (C) parcela desprezível para o processo de formação de imagem.
- (D) energias iguais à diferença de energia de ligação do elétron do molibdênio.
- (E) energia média de 30 keV.

07. A razão da magnetização produzida em um objeto exposto em relação ao campo magnético aplicado é

- (A) diamagnetismo.
- (B) paramagnetismo.
- (C) ferromagnetismo.
- (D) permeabilidade magnética.
- (E) susceptibilidade magnética.

08. Em uma interação Compton, a energia máxima de um fóton espalhado a  $90^\circ$  é

- (A) igual à energia do fóton incidente.
- (B) 255 keV.
- (C) 511 keV.
- (D) 1.022 keV.
- (E) dependente de Z.

09. Segundo Tauhata (2014), os esforços envolvidos na proteção e o detrimento da radiação podem ser considerados quanto aos custos. Dessa forma, uma otimização em termos quantitativos pode ser realizada com base em uma análise custo-benefício. Na figura abaixo, faz-se uma representação esquemática dessa análise, utilizando como parâmetro a dose coletiva.

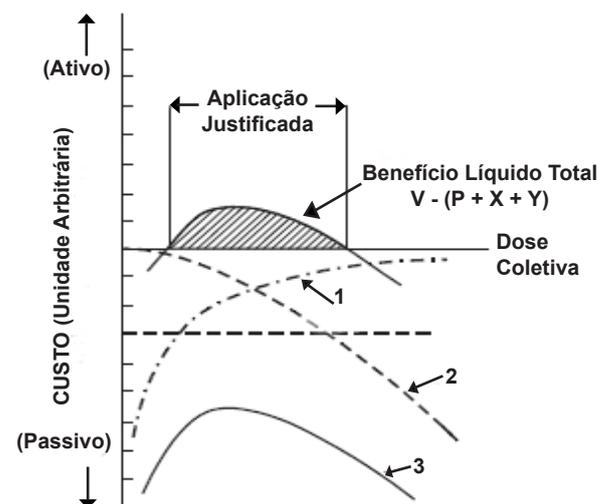


Figura - Descrição esquemática do método de análise custo-benefício para a otimização da proteção radiológica.

Assinale a alternativa que identifica corretamente as curvas representadas no gráfico.

- (A) 1: Custo Total  
2: Custo de Detrimento  
3: Custo de Produção Básica
- (B) 1: Custo Total  
2: Custo de Produção Básica  
3: Custo de Detrimento
- (C) 1: Custo de Produção Básica  
2: Custo Total  
3: Custo de Detrimento
- (D) 1: Custo de Produção Básica  
2: Custo de Detrimento  
3: Custo Total
- (E) 1: Custo de Detrimento  
2: Custo de Produção Básica  
3: Custo Total

10. Segundo Tauhata (2014), para se adotar uma ação, quando uma determinada quantidade ultrapassa determinado valor, utilizam-se níveis de referência. A ação a ser tomada pode variar entre nível de registro, nível de investigação e nível de intervenção. Associe os níveis (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- 1 - Nível de registro ( ) Esse nível depende da situação e deve ser pré-estabelecido, pois sempre irá interferir na operação normal ou na cadeia normal de responsabilidades.
- 2 - Nível de investigação ( ) Esse nível pode ser escolhido para as doses efetivas, os equivalentes de dose pessoal ou para a entrada de material radioativo no corpo acima do qual é de interesse adotar e arquivar os resultados.
- 3 - Nível de intervenção ( ) Esse nível deve ser relacionado a um só evento, e não a uma dose efetiva acumulada ou à entrada de material durante 1 ano.

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 2 – 3  
(B) 1 – 3 – 2  
(C) 2 – 1 – 3  
(D) 3 – 1 – 2  
(E) 3 – 2 – 1

11. Segundo Tauhata (2014), os efeitos radioinduzidos podem receber denominações em função da dose e da forma de resposta, em função do tempo de manifestação e em função do nível orgânico atingido. Sendo assim, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Em função da dose e da forma de resposta, são classificados em .....; em termos do tempo de manifestação, em .....; em função do nível de dano, em .....

- (A) estocásticos e determinísticos – somáticos e genéticos – imediatos e tardios  
(B) estocásticos e determinísticos – imediatos e tardios – somáticos e genéticos  
(C) somáticos e genéticos – imediatos e tardios – estocásticos e determinísticos  
(D) somáticos e genéticos – estocásticos e determinísticos – imediatos e tardios  
(E) imediatos e tardios – estocásticos e determinísticos – somáticos e genéticos

12. Segundo Tauhata (2014), para se estabelecer uma relação entre kerma e dose absorvida, é preciso que haja equilíbrio de partículas carregadas ou equilíbrio eletrônico, que ocorre quando

- (A) a densidade do meio é homogênea.  
(B) a composição atômica do meio é heterogênea.  
(C) há um campo uniforme de radiação diretamente ionizante.  
(D) há campos elétricos ou magnéticos não homogêneos.  
(E) a densidade do meio é heterogênea.

13. Considere os tipos de exposição apresentados abaixo.

- I - Exposição deliberada de seres humanos a raios X diagnósticos com o objetivo único de demonstração, treinamento ou outros fins que contrariem o princípio da justificação.
- II - Exames radiológicos para fins empregatícios ou periciais, exceto quando as informações a serem obtidas possam ser úteis à saúde do indivíduo examinado, ou possam melhorar o estado de saúde da população.
- III - Exames de rotina de tórax para fins de internação hospitalar, exceto quando houver justificativa no contexto clínico, considerando-se os métodos alternativos.

Quais deles estão proibidos, uma vez que não podem ser justificados, segundo a Portaria nº 453/1998, do Ministério da Saúde?

- (A) Apenas I  
(B) Apenas II  
(C) Apenas III  
(D) Apenas I e III  
(E) I, II e III

14. A fim de reduzir a dose de exposição no paciente, devem ser adotados alguns procedimentos. Considere os propostos abaixo.

- I - Exames radiológicos somente devem ser realizados quando, após exame clínico e cuidadosa consideração das necessidades de saúde geral e dentária do paciente, forem julgados necessários. Deve-se averiguar a existência de exames anteriores que tornem desnecessário um novo exame.
- II - O tempo de exposição deve ser variável, consistente com a obtenção de imagem de boa qualidade, o que inclui o uso de emissor de imagem mais sensível que possa fornecer o nível de contraste e detalhe necessários.
- III - A extremidade do localizador deve ser colocada o mais afastado possível da pele do paciente para garantir tamanho de campo máximo.

Quais deles estão de acordo com o previsto na Portaria nº 453/1998, do Ministério da Saúde?

- (A) Apenas I  
(B) Apenas II  
(C) Apenas III  
(D) Apenas I e III  
(E) I, II e III

15. Assinale a alternativa que contempla a correta indicação do Fator de ocupação – T utilizado para redução dos requisitos de blindagem, determinado pela estimativa da fração de ocupação por indivíduos na área em questão, durante o período de operação da instalação, segundo a Portaria nº 453/1998, do Ministério da Saúde.

- (A) T = 1 em áreas controladas, adjacências com permanência constante, recepção  
(B) T = 1/2 em áreas controladas e atrás do biombo  
(C) T = 1/4 em vestiário, em áreas de circulação interna  
(D) T = 1/10 em escada, vestiário  
(E) T = 1/16 em áreas de circulação externa e interna, banheiro, escada

16. Assinale a alternativa que contempla a grandeza definida por  $k = dE_{tr}/dm$ , onde  $dE_{tr}$  é a energia cinética inicial de todas as partículas carregadas liberadas por partículas ionizantes não carregadas em um material de massa  $dm$ . A unidade SI é o joule por quilograma, com denominação especial de gray (Gy).

- (A) Kerma
- (B) Dose efetiva
- (C) Dose equivalente
- (D) Fluxo
- (E) Exposição

17. Considere as assertivas abaixo sobre os deveres de um Serviço de Medicina Nuclear, descritos na norma CNEN NN 3.05 (2013).

- I - O titular do Serviço de Medicina Nuclear é o principal responsável pela aplicação das resoluções da CNEN e pela segurança e proteção radiológica dos pacientes injetados, dos indivíduos ocupacionalmente expostos (IOE) e dos indivíduos do público.
- II - O responsável técnico do Serviço de Medicina Nuclear deve ser médico com título de especialista em Medicina Nuclear, outorgado pelo órgão de classe específico; deve possuir registro na CNEN; pode responder por até 2 Serviços de Medicina Nuclear.
- III - O supervisor de proteção radiológica deve possuir certificação na área de Medicina Nuclear, de acordo com as resoluções da CNEN e deve estar disponível e acessível durante todo o horário de funcionamento do Serviço de Medicina Nuclear.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

18. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a emissão de mais de uma radiação beta em um decaimento.

- (A) No processo de decaimento, a busca do estado fundamental pode ocorrer por meio de processos alternativos, com probabilidades de ocorrência de acordo com o grau de facilidade ou de dificuldade para realizar a transformação.
- (B) A probabilidade de transição beta depende da diferença de energia e das características físicas (números quânticos) entre os estados transitórios.
- (C) São denominados emissores beta puros os núclídeos em que a transição beta ocorre diretamente para o estado fundamental do núcleo-filho.
- (D) Na maioria dos casos, a transição beta gera o núcleo-filho em estado excitado, e o estado fundamental é atingido por meio de transições gama.
- (E) O espectro beta observado na medição de uma amostra constitui a soma dos espectros das diversas transições beta ocorridas e a sua energia máxima corresponde à da transição de maior  $E_{max}$ .

19. Segundo a RDC nº 38, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, existe uma série de testes para garantir a qualidade das imagens de tomógrafos por emissão de pósitrons. Associe as frequências estabelecidas (coluna da esquerda) aos tipos de teste (coluna da direita).

- |               |   |
|---------------|---|
| 1 - Diária    | ( ) Taxa de contagem, também conhecida como   |
| 2 - Semestral | <i>Noise Equivalent Countrate</i> .   |
| 3 - Anual     | ( ) Inspeção visual da integridade física do sistema.   |
|               | ( ) Largura da janela de coincidência temporal.   |
|               | ( ) Verificação da sensibilidade relativa por linha de resposta e adequação da normalização dos detectores, também conhecido como <i>blank scan</i> . |
|               | ( ) Resolução energética.   |
|               | ( ) Variação da sensibilidade de detecção com o volume.   |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

20. Assinale a assertiva **incorreta** sobre desintegração com emissão gama ( $\gamma$ ).

- (A) A diferença essencial entre a radiação  $\gamma$  e a radiação X está na sua origem.
- (B) Os raios  $\gamma$  são emitidos dos núcleos radioativos com energias bem definidas, correspondentes à diferença entre os níveis de energia de transição do núcleo que se desexcita.
- (C) A radiação  $\gamma$  pertence a uma classe conhecida como radiação eletromagnética. Esse tipo de radiação consiste de pacotes de energia (quanta) transmitidos em forma de movimento ondulatório.
- (D) Em muitos casos, o núcleo-filho formado após desintegrações encontra-se em um de seus estados excitados, contendo, ainda, um excesso temporário de energia. Quando isso ocorre, o núcleo-filho emite essa energia armazenada sob a forma de raios  $\gamma$ .
- (E) Os raios  $\gamma$  são emitidos do núcleo quando os elétrons atômicos sofrem uma mudança de orbital, podendo haver a emissão de um ou mais raios  $\gamma$  em cada desintegração.

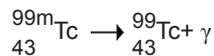
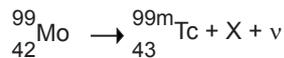
21. Considere as assertivas abaixo sobre interação da radiação eletromagnética ionizante com a matéria.

- I - No processo de interação de partículas carregadas com a matéria, a energia é perdida em decorrência de um grande número de colisões, a maioria com elétrons orbitais, processo esse que não ocorre na interação da radiação  $\gamma$  ou X com a matéria.
- II - O fóton, quando produz ionização, o faz em uma única vez, sendo que o elétron pode ser arrancado de um átomo por diversos mecanismos. Este elétron liberado, denominado elétron secundário, pode possuir quase tanta energia quanto um fóton inicial e, por sua vez, produzir novas ionizações até consumir toda sua energia.
- III - Os principais efeitos decorrentes da interação das radiações  $\gamma$  e X com a matéria são: efeito fotoelétrico, efeito Compton e formação de pares. O efeito fotoelétrico é predominante para baixas energias e para elementos químicos de elevado número atômico Z. O efeito Compton é predominante para energias intermediárias (100 keV - 1 MeV). A formação de pares é uma das formas predominantes de absorção da radiação eletromagnética de alta energia.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

22. O tecnécio-99 metaestável, radionuclídeo mais utilizado em medicina nuclear diagnóstica, é obtido a partir do decaimento do molibdênio-99, pela sequência de transformações nucleares representadas pelas reações abaixo.



As emissões X e  $\gamma$  são, respectivamente,

- (A) partícula alfa e partícula alfa.
  - (B) partícula alfa e radiação gama.
  - (C) partícula beta e radiação gama.
  - (D) partícula beta e partícula beta.
  - (E) radiação gama e radiação gama.
23. Na faixa de energia diagnóstica (26 keV-600 keV), qual o tipo predominante de interação da radiação eletromagnética com tecidos moles?
- (A) Ionização
  - (B) Excitação
  - (C) Espalhamento Compton
  - (D) Espalhamento incoerente (Rayleigh)
  - (E) Efeito fotoelétrico

24. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, quanto aos testes de controle de qualidade da instrumentação de um Serviço de Medicina Nuclear, de acordo com a norma CNEN NN 3.05 (2013).

Testes de ..... são testes de segurança e desempenho realizados, como parte da instalação do equipamento, para demonstrar que o instrumento atende aos requisitos estabelecidos pelo fabricante, pelas resoluções da CNEN e demais normas nacionais e internacionais. Já os testes de ..... são os realizados periodicamente a fim de verificar se o instrumento continua atendendo a tais critérios. Testes com frequência ..... ou maior devem ser realizados por um especialista em Física Médica.

- (A) aceitação – controle de qualidade – semestral
- (B) aceitação – controle de qualidade – trimestral
- (C) comissionamento – controle de qualidade – trimestral
- (D) comissionamento – constância – semestral.
- (E) controle de qualidade – constância – semestral

25. Para o uso em radiobiologia e proteção radiológica, a quantidade física útil para definir a qualidade de um feixe de radiação ionizante é a transferência linear de energia (LET). Qual das alternativas abaixo **não** representa os valores típicos de LET para radiações comumente usadas em tratamentos radioterápicos?

- (A) Raios X de 250 kVp: 2 keV/ $\mu\text{m}$
- (B) Raios  $\gamma$  de cobalto-60: 0,3 keV/ $\mu\text{m}$
- (C) Raios X de 3 MeV: 0,3 keV/ $\mu\text{m}$
- (D) Feixe de elétrons de 1 MeV: 0,25 keV/ $\mu\text{m}$
- (E) Raios X de 5 MeV: 0,5 keV/ $\mu\text{m}$

26. Durante o ciclo celular, as células, em geral, são mais radiosensíveis nas fases

- (A) M e G<sub>2</sub>.
- (B) M e S.
- (C) S e G<sub>1</sub>.
- (D) S e G<sub>2</sub>.
- (E) G<sub>1</sub> e G<sub>2</sub>.

27. Assinale a assertiva correta sobre a ação indireta da radiação no dano celular.

- (A) A radiação interage com a água, cerca de 90% de uma célula é composta de H<sub>2</sub>O, de dentro da célula para produzir radicais livres.
- (B) Radicais livres podem, através da difusão na célula, danificar o alvo crítico dentro da célula.
- (C) Nas interações da radiação com a água, são produzidos radicais livres de curta duração, mas extremamente reativos, como H<sub>3</sub>O<sup>+</sup> e O<sub>2</sub>H• (radical hidroxila).
- (D) Os radicais livres que quebram as ligações químicas e produzem mudanças químicas que levam ao dano biológico são moléculas altamente reativas porque possuem um elétron de valência emparelhado.
- (E) Cerca de metade do dano biológico por radiações de baixo LET, como raios X ou elétrons, é devida à ação indireta.

28. Assinale a assertiva correta sobre radiobiologia.

- (A) O tempo de ciclo celular das células malignas é mais longo do que o de algumas células normais do mesmo tecido.
- (B) Durante a regeneração após a lesão, as células normais podem proliferar mais rapidamente do que as células malignas.
- (C) A morte das células não proliferativas (estáticas) é definida como a perda da integridade reprodutiva (morte reprodutiva).
- (D) A morte das células-tronco e de outras células capazes de muitas divisões pode ser definida como a perda de uma função específica.
- (E) Uma célula sobrevivente que mantém sua integridade reprodutiva e prolifera quase indefinidamente é considerada clonogênica.

29. Considere as assertivas abaixo sobre a ação direta da radiação no dano celular.

- I - A radiação interage diretamente com o alvo crítico na célula.
- II - Os átomos do alvo em si podem ser ionizados ou excitados através das interações de Coulomb, levando à cadeia de eventos físicos e químicos que eventualmente produzem o dano biológico.
- III - A radiação é o processo dominante na interação entre feixe de partículas de alto LET e material biológico.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

30. Assinale a assertiva **incorreta** à luz da radiobiologia sobre o resultado da irradiação de uma célula.

- (A) Pode ser sem efeito.
- (B) Pode acontecer apoptose: a célula morre antes de se dividir ou posteriormente, por fragmentação em corpos menores, que são capturados pelas células vizinhas.
- (C) Pode ocorrer falha reprodutiva: a célula morre ao tentar a primeira mitose ou a subsequente.
- (D) Pode haver mutação: a célula sobrevive, mas contém uma mutação.
- (E) Pode resultar em transformação: a célula sobrevive, mas a mutação leva a um genótipo transformado e, possivelmente, à carcinogênese.

31. Considere as assertivas abaixo sobre integralidade do cuidado em saúde no contexto hospitalar.

- I - O cuidado no hospital, por sua natureza, é necessariamente multidisciplinar.
- II - Os mecanismos instituídos estabelecem relações simétricas de poder entre as corporações de profissionais, não havendo problemas de colaboração entre os trabalhadores para que o cuidado aconteça.
- III - Uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vai compondo o cuidado em saúde.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

32. Assinale a assertiva **incorreta** sobre integralidade do cuidado e inserção do hospital na rede de saúde.

- (A) A noção de sistema de saúde traz implícita a ideia de funcionamento harmonioso entre as partes, cada qual com sua função, contribuindo para o bom funcionamento do todo.
- (B) O sistema de saúde corresponde a uma concepção idealizada de caráter normativo de saúde, que não se sustenta na prática.
- (C) O sistema de saúde é um campo com uma única lógica de funcionamento, com fluxos de pacientes sempre formalizados e racionais.
- (D) A integralidade do cuidado só pode ser obtida em rede.
- (E) Com o aprimoramento e a ampliação da rede básica de serviços, as urgências e emergências hospitalares permanecem como Porta de Entrada da população para acessar o Sistema Único de Saúde.

33. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pela conjugação de ações e serviços de ....., proteção e recuperação da saúde executados pelos ....., de forma direta ou indireta, mediante a participação ..... da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

- (A) promoção – entes federativos – complementar
- (B) atenção primária – Estados – de hospitais
- (C) cuidado especializado – centros especializados – principal
- (D) incentivo – Estados – intermediária
- (E) reabilitação – organizações não governamentais – inicial

34. Considere os princípios propostos abaixo.

- I - Orientação para as necessidades de saúde
- II - Intersetorialidade
- III - Eficiência econômica

Quais deles devem ser levados em conta na organização do sistema de saúde para promover a integração do cuidado em rede?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

35. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde (SUS), associe seus componentes (coluna da esquerda) às respectivas definições (coluna da direita).

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1 - Porta de Entrada                  | ( ) Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.                       |
| 2 - Mapa da Saúde                     |   |
| 3 - Serviço Especial de Acesso Aberto |   |
| 4 - Rede de Atenção à Saúde           | ( ) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 5 - Região de Saúde                   | ( ) Serviço de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.   |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 2 – 3 – 4
- (B) 2 – 4 – 1
- (C) 4 – 2 – 3
- (D) 5 – 2 – 1
- (E) 5 – 4 – 3

36. Considere as assertivas abaixo que contemplam insuficiências em termos de desenvolvimento de um modelo que promova a integração do cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde.

- I - Absorção de tecnologias, tratamentos e medicamentos novos ainda é feita, na maioria das vezes, de forma acrítica, sem critérios mais consistentes de impacto em termos de efetividade.
- II - Grande parte das técnicas, instrumentos, mecanismos e estratégias para promover a cooperação, a interdependência e a responsabilização compartilhada entre profissionais, equipes e unidades de saúde é utilizada apenas em ilhas de excelência do Sistema.
- III - O estabelecimento de mecanismos de gestão, como protocolos e linhas de cuidado, responsáveis pela definição de caminhos de acesso aos usuários e racionalização do trabalho dos profissionais ainda está sendo iniciado em alguns núcleos de maior desempenho do Sistema.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

37. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

A interculturalidade tem sua origem no campo da ..... e refere-se a um processo permanente de relação, comunicação, entendimento e aprendizagem entre pessoas ou grupos sociais com conhecimentos e ..... distintas.

- (A) Sociologia – estruturas
- (B) Antropologia – tradições
- (C) Economia – relações
- (D) Ciências Exatas – culturas
- (E) Sociologia – experiências sociais

38. Considere as assertivas abaixo sobre bioética e interculturalidade.

- I - Interculturalidade em saúde é entendida como o intercâmbio de diferentes aspectos culturais, sociais, políticos, religiosos e de crenças, de gênero, enfim, das diferentes liberdades de consciência no âmbito do processo saúde-atenção.
- II - Existe um ponto em comum entre ética e interculturalidade, que é a justa relação com os poderes judiciários para encontrar a melhor maneira de garantia dos direitos sociais.
- III - É necessário que o processo de atenção à saúde considere a diversidade, partindo do princípio de que a interculturalidade tem a característica de constituir-se também em uma postura ética.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

39. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

Determinantes sociais da saúde são ..... sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, ..... que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de ..... na população.

- (A) problemas – coletivos – vulnerabilidade
- (B) fatores – comportamentais – risco
- (C) fatores – coletivos – impacto
- (D) condicionantes – comportamentais – proteção
- (E) condicionantes – educacionais – vulnerabilidade

40. No estudo sobre iniquidades em saúde, as desigualdades em saúde entre grupos populacionais são descritas como

- (A) sistemáticas e relevantes.
- (B) sistemáticas e inevitáveis.
- (C) inevitáveis e desnecessárias.
- (D) justas e relevantes.
- (E) imensuráveis e aceitáveis socialmente.

41. Considere as assertivas abaixo sobre a hierarquização da saúde na organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária, sem a avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e sem a adoção do critério cronológico.
- II - Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, nunca constituem Portas de Entrada do SUS.
- III - Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III

42. Todas as alternativas abaixo contemplam competências do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) enquanto instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Manter sigilo sobre os resultados de análise e avaliação dos dados dos incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação de serviços de saúde.
- (B) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- (C) Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde.
- (D) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.
- (E) Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

43. Considere as definições abaixo.

- I - Segurança do paciente corresponde à redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.
- II - Por dano entende-se o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- III - Incidente diz respeito a evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

Quais delas estão de acordo a RDC nº 36/2013, da Anvisa?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

44. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em saúde.

- I - Gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem por finalidade otimizar o funcionamento das organizações, de forma a obter o máximo de eficiência, eficácia e efetividade.
- II - Modelo de gestão em saúde é uma maneira de organizar os recursos humanos, materiais e financeiros para prestar serviços; não se refere a objetivos, metas nem a interesses pessoais, partidários e ideológicos.
- III - Não há um modelo de gestão ideal, uma receita única para o sucesso de qualquer organização, da mesma forma as organizações de saúde devem levar em conta sua história, missão, visão e valores assim como a cultura organizacional.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (E) I, II e III

45. Associe as formas de gestão em saúde (coluna da esquerda) a seus respectivos elementos (coluna da direita).

- |                                |     |  |
|--------------------------------|-----|--|
| 1 - Gestão da Clínica          | ( ) | Compartilhamento de condutas e diagnósticos com usuários |
| 2 - Gestão do Cuidado          |     |  |
| 3 - Gestão da Qualidade        | ( ) | Inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão       |
| 4 - Gestão Participativa       |     |  |
| 5 - Gestão da Clínica Ampliada | ( ) | Aplicação de tecnologias de microgestão                  |

A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

- (A) 1 – 5 – 3
- (B) 2 – 3 – 5
- (C) 4 – 2 – 5
- (D) 5 – 2 – 1
- (E) 5 – 4 – 1

46. Em uma análise que combinou resultados de 33 ensaios clínicos randomizados, totalizando mais de 50 mil participantes, foi identificado um risco relativo (RR) para fratura do quadril de 1,53 (IC 95%: 0,97 a 2,42) com suplementação de cálcio, de 1,21 (IC 95%: 0,99 a 1,47) com suplementação de vitamina D e de 1,09 (IC 95%: 0,85 a 1,39) com suplementação conjunta de cálcio e vitamina D, comparados com placebo ou nenhum tratamento. Com base nessas informações, considere as assertivas abaixo.

- I - A suplementação de cálcio foi identificada como um fator de proteção para fratura de quadril.
- II - O risco de fratura de quadril foi 21% menor com a suplementação de vitamina D quando comparada com placebo ou nenhum tratamento.
- III - Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de fratura de quadril com a suplementação conjunta de cálcio e vitamina D quando comparada com placebo ou nenhum tratamento.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

47. Um estudo observacional americano analisou a relação entre tempo de tela (dispositivos eletrônicos, incluindo telefones celulares, computadores, jogos eletrônicos e televisão) e indicadores de bem-estar psicológico. Entre jovens de 14-17 anos, estimou-se que o risco relativo (RR) para diagnóstico de depressão do grupo de indivíduos com maior tempo de tela (7 ou mais horas/dia) quando comparado com o do grupo com menor tempo de tela (até 1 hora/dia) era de 2,39 (IC 95%: 1,54 a 3,70) e, para ansiedade, de 2,26 (IC 95%: 1,59 a 3,22). Com base nesses dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão é 2,39% maior do que a daqueles com menor tempo de tela.
- (B) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão é 39% maior do que a daqueles com menor tempo de tela.
- (C) O tempo de tela de indivíduos com depressão equivale a 2,39 vezes o tempo de tela daqueles sem depressão.
- (D) A probabilidade de jovens com maior tempo de tela apresentarem depressão equivale a 2,39 vezes à de jovens com menor tempo de tela.
- (E) Não houve significância estatística na frequência de diagnóstico de depressão entre jovens com maior e menor tempo de tela.

48. Considere as assertivas abaixo sobre Educação em Saúde.

- I - É uma prática no campo das ciências da saúde onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do setor saúde.
- II - O processo educativo de construção de conhecimentos em saúde visa à apropriação temática pela população e prevê a adoção de um conjunto de práticas do setor saúde que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.
- III - Está voltada apenas para os profissionais de saúde.

Quais delas estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II
- (E) I, II e III

49. Todas as alternativas abaixo contemplam a concepção de educação permanente em saúde, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Estrutura-se nas alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, por meio de cursos de caráter seriado, valendo-se de metodologia tradicional.
- (B) Estrutura-se a partir das necessidades do processo de trabalho e do processo crítico como inclusivo ao trabalho.
- (C) Tem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações.
- (D) Tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar.
- (E) Volta-se mais para a transformação social do que para a transmissão cultural.

50. Considere as assertivas abaixo sobre envelhecimento populacional.

- I - A esperança de vida ao nascer cresce de maneira sustentada, a fecundidade se reduz de maneira regular e a proporção de idosos na população vem aumentando; esse processo ocorre de maneira igualitária entre as regiões brasileiras e em diferentes grupos sociais.
- II - Os territórios com suas populações e suas ofertas de serviços de saúde e meios de transporte e comunicação serão crescentemente determinantes para o aumento da eficiência e efetividade dos cuidados prestados.
- III - A questão central para a adequada formulação de propostas assistenciais é que a queda da mortalidade de uma determinada condição clínica não se faz necessariamente acompanhar por uma redução de sua incidência, o que resulta num aumento da prevalência daquela condição.

Quais são corretas?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas II e III
- (E) I, II e III