



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

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 INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

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 Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (Lei nº 11.129/2005) 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. A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do HCPA tem 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). Busca 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: **Adulto Crítico, Atenção Básica em Saúde, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Atenção Materno Infantil, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-Hematologia, Saúde da Criança e Saúde Mental.**

2. Cenários de Prática

Programas	Cenários de Prática
Adulto Crítico	Emergência Adulto Centro de Tratamento Intensivo Adulto
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde e Vivências na rede de Porto Alegre
Atenção Cardiovascular	Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica; Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica e de Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca; Ambulatórios e Unidades Especializadas em Cardiologia
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico	Ambulatórios e Unidades de Internação Cirúrgica. Unidades Especializadas em: Transplantes de fígado e pulmão; Cirurgia bariátrica e Traumatologia-ortopedia
Atenção Integral ao Usuário de Drogas	Unidade de Internação, Ambulatórios e Serviços da Rede do Município de Porto Alegre
Atenção Materno Infantil	Banco de Leite Humano (BLH); Ambulatório de Seguimento do Prematuro; Centro Obstétrico; Unidade de Internação Obstétrica; Serviço de Neonatologia
Controle de Infecção Hospitalar	Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica, Centro de Tratamento Intensivo Adulto e Unidades Especiais
Onco-Hematologia	Unidade de Oncologia Pediátrica e Unidade de Ambiente Protegido (Hematologia Adulto e Transplante de Medula Óssea: Pediatria e Adulto)
Saúde da Criança	Unidades de Internação Pediátricas, Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico e Especialidades Pediátricas
Saúde Mental	Unidade de Internação Psiquiátrica Adulto, Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS) e Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSI)

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 Integrada Multiprofissional em Saúde e 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** e **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 Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional 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. PROGRAMAS/CATEGORIAS PROFISSIONAIS, NÚMEROS DE VAGAS E DURAÇÃO DOS PROGRAMAS

Programas/Categorias Profissionais	Vagas	Duração do Programa
Adulto Crítico/Enfermagem	1	2 anos
Adulto Crítico/Farmácia	1	2 anos
Adulto Crítico/Fisioterapia	1	2 anos
Adulto Crítico/Fonoaudiologia	1	2 anos
Adulto Crítico/Nutrição	1	2 anos
Adulto Crítico/Psicologia	1	2 anos
Adulto Crítico/Serviço Social	1	2 anos
Atenção Básica em Saúde/Enfermagem	1	2 anos
Atenção Básica em Saúde/Farmácia	1	2 anos
Atenção Básica em Saúde/Nutrição	1	2 anos
Atenção Básica em Saúde/Serviço Social	1	2 anos
Atenção Cardiovascular/Enfermagem	1	2 anos
Atenção Cardiovascular/Fisioterapia	1	2 anos
Atenção Cardiovascular/Nutrição	1	2 anos
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Enfermagem	1	2 anos
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Farmácia	1	2 anos
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Fisioterapia	1	2 anos
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Nutrição	1	2 anos
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Psicologia	1	2 anos
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Serviço Social	1	2 anos
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Educação Física	1	2 anos
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Enfermagem	1	2 anos
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Nutrição	1	2 anos
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Psicologia	1	2 anos
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Serviço Social	1	2 anos
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Terapia Ocupacional	1	2 anos
Atenção Materno Infantil/Enfermagem	1	2 anos
Atenção Materno Infantil/Fisioterapia	1	2 anos
Atenção Materno Infantil/Fonoaudiologia	1	2 anos
Atenção Materno Infantil/Nutrição	1	2 anos
Atenção Materno Infantil/Psicologia	1	2 anos
Atenção Materno Infantil/Serviço Social	1	2 anos
Controle de Infecção Hospitalar/Enfermagem	2	2 anos
Controle de Infecção Hospitalar/Farmácia	1	2 anos
Controle de Infecção Hospitalar/Serviço Social	1	2 anos
Onco-Hematologia/Enfermagem	1	2 anos
Onco-Hematologia/Farmácia	1	2 anos
Onco-Hematologia/Nutrição	1	2 anos
Onco-Hematologia/Psicologia	1	2 anos
Onco-Hematologia/Serviço Social	1	2 anos
Saúde da Criança/Educação Física	2	2 anos
Saúde da Criança/Enfermagem	2	2 anos
Saúde da Criança/Farmácia	1	2 anos
Saúde da Criança/Fisioterapia	2	2 anos
Saúde da Criança/Fonoaudiologia	1	2 anos
Saúde da Criança/Nutrição	2	2 anos
Saúde da Criança/Psicologia	2	2 anos
Saúde da Criança/Serviço Social	2	2 anos
Saúde Mental/Educação Física	1	2 anos
Saúde Mental/Enfermagem	1	2 anos
Saúde Mental/Psicologia	1	2 anos

IV. PROVA

- O processo seletivo terá uma única etapa, constituída de uma prova objetiva.
- 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 (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional).

- A prova objetiva de cada opção de inscrição versará sobre tópicos dos programas publicados no Boletim Informativo.

V. PRESTAÇÃO DA PROVA

- 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.
- 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.
- 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.
- Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada e/ou aplicação de prova fora do local designado, seja qual for o motivo alegado.
- Não será admitido, sob nenhuma hipótese, o candidato que se apresentar após o horário estabelecido.**
- Será eliminado do processo seletivo o candidato que, na prova objetiva:
 - agir incorretamente ou for descortês com qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
 - 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 Rua 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.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS - POR CATEGORIA PROFISSIONAL -

Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à categoria profissional EDUCAÇÃO FÍSICA

- Atenção ao Paciente Hospitalizado
- Atenção Psicossocial
- Código de Ética Profissional da Educação Física
- Desenvolvimento Humano
- Educação Física e Saúde Pública
- Educação Física na Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional EDUCAÇÃO FÍSICA

1. CHEROBIN, Inaê Angélica; ADAMOLI, Angélica Nickel. Cinhecimento da equipe multiprofissional sobre o trabalho desenvolvido na recreação terapêutica. **Pensar a Prática**, Goiânia, v.18, n.1, p. 66-75, 2015.
2. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Resolução CONFEF nº 307/2015**. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de educação física registrados no Sistema CONFEF/CREFs. Rio de Janeiro, 2015.

3. FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos; DAMICO, José Geraldo Soares; FRAGA, Alex Branco. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 39, n. 2, p. 176-182, abr./jun. 2017.
4. FREITAS, Fabiana Fernandes de; CARVALHO, Yara Maria de; MENDES, Valéria Monteiro. Educação física e saúde: aproximações com a "clínica ampliada". **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**, Florianópolis, v. 35, n. 3, p. 639-656, jul./set. 2013.
5. GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.; GOODWAY, Jackie D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. Capítulos: 2, 3, 4 e 10.
6. LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa de. Os centros de atenção psicossocial (CAPS): Estruturação, interdisciplinariedade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n.40, p. 87-101, jan./abr. 2013.
7. LEONIDIO, Ameliane da Conceição Reubens *et al.* O profissional de educação física no centro de atenção psicossocial: percepção dos limites e potencialidades no processo de trabalho. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 8, n. 2, p. 157-165.
8. MACIEL, Marcos Gonçalves; COUTO, Ana Cláudia Porfírio. Programas Governamentais de Atividade Física: uma proposta de política pública. **Perspectiva em Políticas Públicas**, Belo Horizonte, v. XI, n. 22, p. 55-79, jul./dez. 2018.
9. MORETTI, Andrezza C. *et al.* Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354. 2009.
10. PANCERI, Carolina *et al.* A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 161-168, 2012.
11. PILLON, Sandra Cristina; JORA, Natália Priolli; SANTOS, Manoel Antonio dos. O papel da equipe multidisciplinar na dependência química. In: DIEHL, Alessandra *et al.* **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 453- 460.
12. SOSSELA, Claudia Roberta; SAGER, Fabio. A criança e o brinquedo no contexto hospitalar. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 17-31, jan./jun. 2017.
13. VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira *et al.* Projeto Terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface**, Botucatu, v.20, n. 57, p. 313-323, 2016.
14. ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Internações e Reinternações Psiquiátricas em um Hospital Geral de Porto Alegre: características sóciodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.20, n.3, p. 460-474, jul./set. 2017.

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 Aguilár; 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 categoria profissional FISIOTERAPIA

- Avaliação Fisioterapêutica
- Desenvolvimento Neuropsicomotor da Criança
- Fisiologia e Fisiopatologia Cardiorrespiratória
- Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia
- Fisioterapia na Saúde Coletiva
- Fisioterapia no Pré e Pós Operatórios de Cirurgia (geral, torácica, abdominal, cardíaca, oncológica, traumatológica, transplantes)
- Fisioterapia no Paciente Cardíaco
- Fisioterapia no Paciente Crítico
- Técnicas de Fisioterapia Respiratória e Motora
- Ventilação Mecânica Invasiva e não Invasiva

Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional FISIOTERAPIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais. 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. v. 1.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de apoio à saúde da família**: volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).
4. DIRETRIZES brasileiras de ventilação mecânica 2013. São Paulo: AMIB, SBPT, 2013. (Documento do I Fórum de Diretrizes em Ventilação Mecânica AMIP e SBPT).
5. HERDY, Artur Haddad *et al.* Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 103, n. 2, supl. 1, p. 1-31, ago. 2014.
6. JOHNSTON Cíntia *et al.* I Recomendação brasileira de fisioterapia respiratória em unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 119-129, abr./jun. 2012.
7. RECOMENDAÇÃO Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um Guia de Boas Práticas Clínicas. **ASSOBRAFIR Ciência**, Londrina, v. 10, supl. 1, p. 21-60.
8. REGENGA, Marisa de Moraes. **Fisioterapia em cardiologia**: da Unidade de Terapia Intensiva à reabilitação. 2. ed. São Paulo: Roca, 2012. Capítulos: 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 15, 18, 19, 20 e 23.
9. SARMENTO, George Jerre Vieira. **Fisioterapia respiratória no paciente crítico**: rotinas clínicas. 4. ed. São Paulo: Manole, 2016. Capítulos: 4, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29 e 31.
10. SARMENTO, George Jerre Vieira; SHIGUEMOTO, Tathiana Santana; ANGHEBEN, Juliana Mendes Moura. **Recursos em fisioterapia cardiorrespiratória**. São Paulo: Manole, 2012. Capítulos: 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 27 e 28.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento e de Saúde Escolar. **Uso saudável de telas, tecnologias e mídias nas creches, berçários e escolas**. [Rio de Janeiro: SBP, 2019]. (Manual de Orientação, n. 6).
12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. **Transtorno do espectro do autismo**. [Rio de Janeiro: SBP, 2019]. (Manual de Orientação, n. 5).
13. VEGA, Joaquim Minuzzo *et al.* (ed.). **Tratado de fisioterapia hospitalar**: assistência integral ao paciente. São Paulo: Atheneu, 2012. Capítulos: 2, 3, 5, 7, 14, 18, 30, 38, 39, 49, 51, 52, 53, 65, 75, 77, 78, 79, 82, 83, 85, 87, 89, 94, 106 e 114.

Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à categoria profissional FONOAUDIOLOGIA

- Atuação Fonoaudiológica em Emergência, CTI/UTI e Internação junto ao Adulto Crítico
- Atuação Fonoaudiológica em Emergência, CTI/UTI e Internação junto à Criança
- Avaliação e Diagnóstico Fonoaudiológico
- Avaliações Complementares em Fonoaudiologia Hospitalar
- Código de Ética em Fonoaudiologia

- Fonoaudiologia Hospitalar
- Reabilitação Fonoaudiológica

Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional FONOAUDIOLOGIA

1. ANDRADE, Claudia Regina Furquim de; LIMONGI, Suely Cecília Oliven. **Disfagia**: prática baseada em evidências. São Paulo: Sarvier, 2012. Capítulos: 6, 7 e 10.2.
2. BOÉCHAT, Edilene Marchini *et al.* (Org.). **Tratado de audiologia**. 2. ed. ampl. rev. São Paulo: Santos, 2015. Capítulos: 13, 16, 48, 49, 50 e 52.
3. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Código de ética da fonoaudiologia**. Brasília, DF, 2016.
4. FURKIM, Ana Maria; RODRIGUES, Katia Alonso. **Disfagia nas Unidades de Terapia Intensiva**. São Paulo: Roca, 2015. Capítulos: 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 21 e 24.
5. FURKIM, Ana Maria; SANTINI, Celia Salviano (Org.). **Disfagias orofaríngeas**. São Paulo: Pró-Fono, 1999. v. 1, p. 97-107. Capítulos: 6, 7, 10, 13 e 14.
6. FURKIM, Ana Maria; SANTINI, Celia Regina Queiroz Salviano (Org.). **Disfagias orofaríngeas**. São Paulo: Pró-Fono, 2014. v. 2. Capítulos: 3, 5 e 8. (Reimpressão da edição de 2008).
7. HERNANDEZ, Ana Maria; MARCHESAN, Irene Queiroz (Ed). **Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. Capítulos: 3 e 6.
8. JOTZ, Geraldo Pereira; CARRARA-DE-ANGELIS, Elizabeth; BARROS, Ana Paula Brandão. **Tratado da deglutição e disfagia**: no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2009. Capítulos: 2, 5, 7, 10, 11, 13, 26, 29, 33, 34, 45 e 46.
9. MARCHESAN, Irene Queiroz; SILVA, Hilton Justino da; TOMÉ, Marileida Cattelan (Org.). **Tratado das especialidades em fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2014. Capítulos: 3, 5, 6, 7, 10, 11, 14 e 85.
10. ORTIZ, Karin Zazo (Org.). **Distúrbios neurológicos adquiridos**: fala e deglutição. Barueri: Manole, 2006. Capítulos: 2 e 4.
11. ORTIZ, Karin Zazo (Org.). **Distúrbios neurológicos adquiridos**: linguagem e cognição. Barueri: Manole, 2005. Capítulos: 3 e 4.
12. SANTIAGO, Luciano Borges (Org.). **Manual de aleitamento materno**. Barueri: Manole, 2013. Capítulos: 4 e 5.

Conteúdo programático das opções de inscrição- referentes à categoria profissional NUTRIÇÃO

- Avaliação Nutricional nos Ciclos da Vida
- Ingestão, Digestão, Absorção, Transporte e Metabolismo de Nutrientes
- Legislação da Prática de Nutrição Enteral
- Legislação Profissional em Nutrição e Ética Profissional
- Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição
- Terapia Nutricional nas Condições Clínicas e Cirúrgicas nos Ciclos da Vida

Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional NUTRIÇÃO

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000**. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília, DF, 2000.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. v. 2.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Consenso nacional de nutrição oncológica**. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica**: manual técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. p. 51-54 e 60-61.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais. 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. v. 1, p. 115-147.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru**: diretrizes de cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. p. 39-45.
11. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Código de ética e de conduta do nutricionista**. Brasília, DF: CFN, 2018. Aprovado pela Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018.
12. OLIVEIRA, Aline Mercadenti; SILVA, Flávia Moraes (Org.). **Dietoterapia nas doenças do adulto**. Rio de Janeiro: Rubio, 2018. Capítulos: 2, 6, 7, 9, 14, 36 e 40.
13. OLIVEIRA, Aline Mercadenti; SILVA, Flávia Moraes; DALL'ALBA, Valesca (Org.). **Dietoterapia nas doenças gastrointestinais do adulto**. Rio de Janeiro: Rubio, 2016. Capítulos: 1, 2, 10, 14, 15, 17 e 25.

14. ROHDE, Luiz; OSVALDT, Alessandro Bersch (Org.). **Rotinas em cirurgia digestiva**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Capítulos: 6, 23, 24, 29, 31 e 75.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de alimentação**: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed. ver. ampl. São Paulo: SBP, 2018. p. 13-97.
16. TADDEI, José Augusto *et al.* (Ed.). **Nutrição em saúde pública**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2016. Capítulos: 17, 30, 31, 32, 33, 43, 46 e 48.
17. TOLEDO, Diogo; CASTRO, Melina (Org.). **Terapia nutricional em UTI**. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Capítulos: 5, 6, 13, 14 e 15.
18. WAITZBERG, Dan L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4. ed. rev. atual. São Paulo: Atheneu, 2009. 2 v. Capítulos: 17, 21, 22, 36 e 102.

Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à categoria profissional PSICOLOGIA

- Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico
- Ética Profissional e Bioética
- Metodologia de Pesquisa em Psicologia
- Psicologia Clínica e Hospitalar
- Psicologia do Desenvolvimento
- Psicopatologia
- Técnica em Psicologia

Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional PSICOLOGIA

1. AVALIAÇÃO psicológica: área em expansão. **Revista Diálogos**, Brasília, ano 15, n. 10, maio 2019.
2. BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2000. Capítulos: 2, 4, 9 e 34.
3. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005.
4. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 6 de 29 de março de 2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela (o) psicóloga (o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília, DF, 2019.
5. CORDIOLI, Aristides Volpato; GREVET, Eugênio Horácio. **Psicoterapia**: abordagens atuais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Capítulos: 2, 18, 22 e 23.
6. DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Capítulos: 2, 3, 7, 8, 9, 10 e 11.
7. EIZIRIK, C. L., BASSOLS, A. M. S. (Org.). **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
8. GABBARD, G. O. (Org.). **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Capítulos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 14, 15, 16, 17, 18 e 19.
9. HUTZ, Claudio Simon *et al.* (Org.). **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.
10. HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcelli; REMOR, Eduardo (Org.). **Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar**. Artmed Editora, 2019. Capítulos: 1, 12, 14 e 17.
11. ROMANO, B. W. (Org.). **Manual de psicologia clínica para hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
12. SABADINI, Aparecida Angélica Zoqui Paulovic; SAMPAIO, Maria Imaculada Cardoso; KOLLER, Sílvia Helena (Org.). **Publicar em psicologia**: um enfoque para a revista científica. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2009.

Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à categoria profissional SERVIÇO SOCIAL

- Estado e Políticas Sociais
- Ética em Serviço Social
- Família e Serviço Social
- O Trabalho do Assistente Social na Saúde
- Pesquisa em Serviço Social
- Serviço Social, Questões Contemporâneas e Saúde

Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional SERVIÇO SOCIAL

1. ABRÃO, Kênia Cristina Lopes; MIOTO, Regina Célia Tomaso. Políticas familiares: uma introdução ao debate contemporâneo. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 420-429, set./dez. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p420>. Acesso em: 03 julho 2019.
2. BERBERIAN, Thais Peinado. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 121, p. 48-65, mar. 2015.
3. CASTILHO, Daniela Ribeiro; LEMOS, Esther Luíza de Souza; GOMES, Vera Lúcia Batista. Crise do capital e desmonte da seguridade social: desafios (im)postos ao Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 130, p. 447-466, set./dez. 2017.
4. CHAVES, Helena Lúcia Augusto; GEHLEN, Vitória Régia Fernandes. Estado, políticas sociais e direitos sociais: descompasso do tempo atual. **Revista. Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 135, p. 290-307, maio/ago. 2019.

5. CLOSS, Thaisa Teixeira; SCHERER, Giovane Antônio. A visita domiciliar no trabalho do assistente social: reflexões sobre as técnicas operativas e os desafios ético-políticos na atualidade. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 41-60, ago./dez. 2017.
6. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética do/a Assistente Social**: lei nº 8662/93 de regulamentação da profissão. Brasília, DF: CFSS, [2012].
7. DONATI, Liamar; BEUTER, Margrid; SCHIMITH, Maria Denise. Organização do cuidado ao idoso dependente. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n.1, p. 115-125, jan./jul. 2018.
8. FUINI, Lucas Labigalini. Território, territorialidades e suas mutiplicidades: um ensaio sobre a transição. **Revista Orbis Latina**, Foz do Iguaçu, v.7, n.3, p. 151-176, jul. 2017.
9. GUERRA, Tamaria Monique Silva; COSTA, Maria Dalva Horácio da. Formação profissional da equipe multiprofissional em saúde: a compreensão da intersectorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 454-469, ago./dez. 2017. doi: <https://10.15448/1677-9509.2017.2.27353>. Acesso em: 03 julho 2019.
10. MARTINI, Débora; DAL PRÁ, Keli Regina. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.
11. MARTINS, Ludson Rocha. A questão dos documentos profissionais no serviço social. **Temporalis**, Brasília (DF), ano 17, n. 33, p. 75-102, jan./jun. 2017.
12. MEIRELLES, Gisele Avila Leal de. Serviço Social e “Questão Social”: fundamentos teóricos e análise contemporânea. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 110-123, jan./jul. 2017. doi: <http://doi.org/10.5433/1679-4842.2017v19n2p110>. Acesso em: 03 julho 2019.
13. MELO, J. R. F. Maciel, S. C. Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília (DF), v. 36, n. 1, p. 76-87, jan./mar. 2016.
14. MORAES, Carlos Antonio de Souza. Pesquisa em Serviço Social: concepções e críticas. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 390-399, set./dez. 2017. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p390>. Acesso em: 03 julho 2019.
15. MOTA, Mirella de Lucena; RODRIGUES, Cleide Maria Batista. Serviço social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. **SER Social**, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul./dez. 2016.
16. NALESSO, Ana Patrícia Pires; RIZZOTTI, Maria Luiza Amaral. Serviço social e política social no Brasil: uma relação necessária. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 278-291, ago./dez. 2018.
17. PASCHOAL, Eduardo Pereira *et al.* Adesão à terapia antirretroviral e suas representações para pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p. 32-40, jan./mar. 2014.
18. SANTOS, Marta Alves; SENNA, Mônica de Castro Maia. Educação em saúde em serviço social: instrumento político estratégico na prática profissional. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>. Acesso em: 03 julho 2019.
19. SILVA, Robson Roberto da. Renda mínima e proteção social: aspectos históricos, teóricos e conjunturais. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 110-119, jan./abr. 2019.
20. SILVEIRA, Rayanna Beatriz Barbosa da; SILVA, Eliana Andrade e. O trabalho do/a assistente social na unidade de terapia intensiva (UTI): a (in) visibilidade de suas ações x os processos de trabalho em equipe. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 97-114, jan./jul. 2018.

Conteúdo programático das opções de inscrição - referentes à categoria profissional TERAPIA OCUPACIONAL

- Ética Profissional
- Fundamentos da Terapia Ocupacional
- Habilidades Sociais
- Políticas Públicas na Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas
- Terapia Ocupacional na Saúde Mental
- Transtornos Mentais
- Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos

Bibliografia de Referência - para o conteúdo programático da categoria profissional TERAPIA OCUPACIONAL

1. BIELING, Peter J.; McCABE, Randi E.; ANTONY, Martin M. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Capítulos: 1, 2, 13 e 14.
2. BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF, 2019.
3. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 425, de 08 de julho de 2013**. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Brasília: DF: CREFITO, 2013.
4. COSTA, Luciana Assis; ALMEIDA, Simone Costa de; ASSIS, Marcella Guimarães. Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 189-196, 2015.
5. DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Capítulos: 1, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 23, 25, 26, 42 e 43.
6. DINIZ, Ana *et al.* Uso de substâncias psicoativas em idosos: uma revisão integrativa. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 23-41, ago. 2017. doi: <http://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p23-41>.

7. FEJES, Monica de Araujo Nagy; FERIGATO, Sabrina Helena; MARCOLINO, Taís Quevedo. Saúde e cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas: uma questão para a Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 254-262, 7./10. 2016.
8. LIMBERGER, Jéssica; TRINTIN-RODRIGUES, Vanessa; HARTMANN, Bruna; ANDRETTA, Ilana. Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, vol. 10, n. 1, p. 99-109, jan./jun. 2017.
9. MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 801-810, 2016.
10. MURTA, Sheila Giardini. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005.
11. OLIVEIRA, Maria Paula Magalhães Tavares de; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; SILVA, Maria Teresa Araujo. Jogo patológico e suas consequências para a saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 542-549, junho 2008. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000026>.
12. PIRES, Fábio Becker; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 21-37, junho 2013.
13. SILVA, Meire Luci da *et al.* Avaliação do repertório de habilidades sociais de usuários de substâncias psicoativas em tratamento. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 849-858, 2018.

CRONOGRAMA

DATA	EVENTO	LOCAL
23/08/2019	Abertura das inscrições, a partir das 9 horas (horário de Brasília)	Exclusivamente pela internet, nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br
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	Prédio 50 da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUC/RS - 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	Auditório José Baldi - 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	Auditório José Baldi - 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 INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/2020

PROGRAMAS/CATEGORIAS PROFISSIONAIS - Nº DE VAGAS E Nº DEFINITIVO DE INSCRITOS

Áreas de Concentração/Categorias Profissionais	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
Adulto Crítico/Enfermagem	1	24
Adulto Crítico/Farmácia	1	04
Adulto Crítico/Fisioterapia	1	35
Adulto Crítico/Fonoaudiologia	1	07
Adulto Crítico/Nutrição	1	21
Adulto Crítico/Psicologia	1	16
Adulto Crítico/Serviço Social	1	09
Atenção Básica em Saúde/Enfermagem	1	20
Atenção Básica em Saúde/Farmácia	1	05
Atenção Básica em Saúde/Nutrição	1	24
Atenção Básica em Saúde/Serviço Social	1	10
Atenção Cardiovascular/Enfermagem	1	11
Atenção Cardiovascular/Fisioterapia	1	16
Atenção Cardiovascular/Nutrição	1	17
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Enfermagem	1	10
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Farmácia	1	09
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Fisioterapia	1	18
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Nutrição	1	14
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Psicologia	1	18
Atenção Integral ao Paciente Cirúrgico/Serviço Social	1	02
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Educação Física	1	07
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Enfermagem	1	05
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Nutrição	1	15
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Psicologia	1	14
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Serviço Social	1	12
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Terapia Ocupacional	1	04
Atenção Materno Infantil/Enfermagem	1	10
Atenção Materno Infantil/Fisioterapia	1	08
Atenção Materno Infantil/Fonoaudiologia	1	07
Atenção Materno Infantil/Nutrição	1	11
Atenção Materno Infantil/Psicologia	1	22
Atenção Materno Infantil/Serviço Social	1	10
Controle de Infecção Hospitalar/Enfermagem	2	16
Controle de Infecção Hospitalar/Farmácia	1	07
Controle de Infecção Hospitalar/Serviço Social	1	04
Onco-Hematologia/Enfermagem	1	13
Onco-Hematologia/Farmácia	1	09
Onco-Hematologia/Nutrição	1	19
Onco-Hematologia/Psicologia	1	24
Onco-Hematologia/Serviço Social	1	08

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

Saúde da Criança/Educação Física	2	26
Saúde da Criança/Enfermagem	2	27
Saúde da Criança/Farmácia	1	10
Saúde da Criança/Fisioterapia	2	28
Saúde da Criança/Fonoaudiologia	1	07
Saúde da Criança/Nutrição	2	25
Saúde da Criança/Psicologia	2	31
Saúde da Criança/Serviço Social	2	20
Saúde Mental/Educação Física	1	13
Saúde Mental/Enfermagem	1	09
Saúde Mental/Psicologia	1	40
TOTAIS	58	751

RESUMOS DA RELAÇÃO CANDIDATO/VAGA

ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
ADULTO CRÍTICO	07	116
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	04	59
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR	03	44
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO	06	71
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS	06	57
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL	06	68
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	04	27
ONCO-HEMATOLOGIA	05	73
SAÚDE DA CRIANÇA	14	174
SAÚDE MENTAL	03	62
TOTAIS	58	751

CATEGORIAS PROFISSIONAIS	Nº DE VAGAS	Nº DE INSCRITOS
EDUCAÇÃO FÍSICA	04	46
ENFERMAGEM	12	145
FARMÁCIA	06	44
FISIOTERAPIA	06	105
FONOAUDIOLOGIA	03	21
NUTRIÇÃO	09	146
PSICOLOGIA	08	165
SERVIÇO SOCIAL	09	75
TERAPIA OCUPACIONAL	01	04
TOTAIS	58	751

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM 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	
ADULTO CRÍTICO/ENFERMAGEM								
00114E	ISADORA HELENA GREVE	23	46,00	14	28,00	37	74,00	1º
00048G	ALINE BRANCO	18	36,00	16	32,00	34	68,00	2º
00187J	VANESSA FRIGHETTO BONATTO	19	38,00	14	28,00	33	66,00	3º
00186H	TIAGO DE MOURA BITTENCOURT	17	34,00	12	24,00	29	58,00	4º
00080C	CAROLINE ROCHA BATISTA BARCELLOS	16	32,00	12	24,00	28	56,00	5º
00087F	DANIELA DOS REIS CARAZAI	16	32,00	12	24,00	28	56,00	6º
00119D	JÉSSICA CLARA FRAUCHES DE MELO	16	32,00	12	24,00	28	56,00	7º
ADULTO CRÍTICO/FARMÁCIA								
00201K	FERNANDA BEN	17	34,00	13	26,00	30	60,00	1º
00193E	ANDRESSA URBANO MACHADO	16	32,00	13	26,00	29	58,00	2º
00208C	LARYSSA TAYANE UNSER OLIVEIRA	16	32,00	10	20,00	26	52,00	3º
ADULTO CRÍTICO/FISIOTERAPIA								
00285J	JAIRO CORRÊA DA SILVEIRA JUNIOR	21	42,00	17	34,00	38	76,00	1º
00293I	JULIA SCHNARNENDORF JAPUR	19	38,00	17	34,00	36	72,00	2º
00260E	CHAIANE RIBEIRO PEREIRA	19	38,00	15	30,00	34	68,00	3º
00246K	ANDRESSA SCHENKEL SPITZNAGEL	18	36,00	14	28,00	32	64,00	4º
00275G	FILIPE BARBOZA COLVARA	17	34,00	13	26,00	30	60,00	5º
00253H	CARLA MÜLLER	16	32,00	13	26,00	29	58,00	6º
00331B	SOLANGE SCHIO LANZA	15	30,00	14	28,00	29	58,00	7º
00305A	LUIGI ANTONIO DA CAMPO	15	30,00	12	24,00	27	54,00	8º
00321J	PATRÍCIA TEIXEIRA RODRIGUES	16	32,00	8	16,00	24	48,00	9º

00250B	BRUNA GOMES SCHREIBER	15	30,00	8	16,00	23	46,00	10º
ADULTO CRÍTICO/FONOAUDIOLOGIA								
00351H	JULIA SOUZA DE OLIVEIRA	21	42,00	18	36,00	39	78,00	1º
00348H	FABIANE MACHADO DE SOUZA	21	42,00	17	34,00	38	76,00	2º
00342G	ANA LUIZA PEREIRA	18	36,00	13	26,00	31	62,00	3º
ADULTO CRÍTICO/NUTRIÇÃO								
00489D	RAFAELA FERNANDES MUNDSTOCK	28	56,00	19	38,00	47	94,00	1º
00483C	PATRICIA CARLA FERRAREZE	25	50,00	18	36,00	43	86,00	2º
00492D	RIANA AUGUSTA DAUBER BEVILAQUA DE BEM	24	48,00	17	34,00	41	82,00	3º
00444D	KAMILA VALDUGA	26	52,00	13	26,00	39	78,00	4º
00404C	DANIELA BRUNNER	23	46,00	16	32,00	39	78,00	5º
00402J	CRISTINA DALMOLIN	22	44,00	15	30,00	37	74,00	6º
00481J	NICOLE SCHNEIDER	25	50,00	11	22,00	36	72,00	7º
00389K	CAMILA TIEMI TAKAGI DA SILVA	21	42,00	15	30,00	36	72,00	8º
00370A	ANDRESSA DA SILVA EVALDT	21	42,00	11	22,00	32	64,00	9º
00430D	GREICE MEYER VOGEL	18	36,00	14	28,00	32	64,00	10º
00476F	NATÁLIA BANDEIRA CORRÊA	18	36,00	13	26,00	31	62,00	11º
00458D	LUIS MATHEUS DE MELLO NOTARI	18	36,00	12	24,00	30	60,00	12º
00372E	ANDRESSA SCHACHT	18	36,00	12	24,00	30	60,00	13º
00479A	NATHALIA PINHATTI GOULART	15	30,00	13	26,00	28	56,00	14º
00398A	CÍNTIA REJANE OLIVEIRA DA SILVA	16	32,00	9	18,00	25	50,00	15º
00366J	ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA NUNES	15	30,00	8	16,00	23	46,00	16º
ADULTO CRÍTICO/PSICOLOGIA								
00568K	GABRIELE HONSCHA GOMES	27	54,00	17	34,00	44	88,00	1º
00529A	BIANCA OLIVEIRA DA SILVA	24	48,00	17	34,00	41	82,00	2º
00604K	LORENA DO SOCORRO PRAZERES DA SILVA	21	42,00	17	34,00	38	76,00	3º
00654D	STEPHANIE MELLO DA SILVA	22	44,00	15	30,00	37	74,00	4º
00564C	FRANCIELI KRUG	22	44,00	13	26,00	35	70,00	5º
00535G	BRUNO SCHEIN CAVALHEIRO CORRÊA	25	50,00	9	18,00	34	68,00	6º
00638F	RAFAELA DOS SANTOS MACARTHY	20	40,00	13	26,00	33	66,00	7º
00622B	MARINA SILVEIRA DA CUNHA	19	38,00	13	26,00	32	64,00	8º
00581C	JÉSSICA DOS SANTOS GARCIA	17	34,00	13	26,00	30	60,00	9º
00600C	LETÍCIA DE ARAUJO BUSNELLO	20	40,00	9	18,00	29	58,00	10º

00567I	GABRIELA DOS SANTOS PROBST	19	38,00	8	16,00	27	54,00	11º
00522I	ANDRESA DA SILVA MOTA	16	32,00	10	20,00	26	52,00	12º
ADULTO CRÍTICO/SERVIÇO SOCIAL								
00745G	VANESSA SOARES PATTA	22	44,00	16	32,00	38	76,00	1º
00705F	GESSIANE PEREIRA CASALI	21	42,00	14	28,00	35	70,00	2º
00690H	CAROLINE MORSCH	21	42,00	13	26,00	34	68,00	3º
00682I	ANDREIA SILVA	15	30,00	14	28,00	29	58,00	4º
00675A	ALEXANDRA APARECIDA FERRÃO S DA SILVA	17	34,00	10	20,00	27	54,00	5º
00738J	SUELEN CORNELIUS DE MORAES	16	32,00	10	20,00	26	52,00	6º
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/ENFERMAGEM								
00097I	FRANCIÉLE DE SOUZA MASIERO	21	42,00	16	32,00	37	74,00	1º
00153D	MELISSA TUMELERO VALENTE	17	34,00	15	30,00	32	64,00	2º
00140F	LUCIA HELENA DONINI SOUTO	17	34,00	14	28,00	31	62,00	3º
00079G	CAROLINE PASSOS ARRUDA	15	30,00	14	28,00	29	58,00	4º
00147I	MARCOS PAULO HAAS DA SILVA	16	32,00	11	22,00	27	54,00	5º
00063C	BRENDA ROCHA DOS SANTOS	17	34,00	8	16,00	25	50,00	6º
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/FARMÁCIA								
00215K	MARCOS RAFAEL SILVA ALMEIDA	24	48,00	16	32,00	40	80,00	1º
00230G	ROSANA THALIA MEREGALLI	15	30,00	17	34,00	32	64,00	2º
00219H	MARISTELA PEREIRA BOLZAN	16	32,00	15	30,00	31	62,00	3º
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/NUTRIÇÃO								
00421C	FRANCIELLE VELOSO PINTO PEREIRA	30	60,00	17	34,00	47	94,00	1º
00455I	LOURENA CARVALHO PINTO	18	36,00	17	34,00	35	70,00	2º
00493F	RIGEL ORGA MARROQUIN	19	38,00	14	28,00	33	66,00	3º
00409B	EDUARDA FELLOMENA VACCA	18	36,00	15	30,00	33	66,00	4º
00426B	GABRIELA PACHECO FERREIRA	20	40,00	12	24,00	32	64,00	5º
00433J	INGRID MACHADO FAGUNDES	17	34,00	15	30,00	32	64,00	6º
00391I	CARINE CRISTINA DA ROSA NUNES	18	36,00	13	26,00	31	62,00	7º
00373G	ANELISE SILVA DA SILVA	20	40,00	10	20,00	30	60,00	8º
00486I	PAULA VALESKA ZIMMERMANN	17	34,00	13	26,00	30	60,00	9º
00482A	ORTÊNCIA ANTUNES MANDICAJU	17	34,00	13	26,00	30	60,00	10º
00459F	MAÍRA CORNELI ZIEGLER	17	34,00	12	24,00	29	58,00	11º
00460B	MANOELA CORRÊA BITENCOURT	16	32,00	13	26,00	29	58,00	12º

00374I	ÂNGELO HENRIQUE BOFF	16	32,00	13	26,00	29	58,00	13º
00501A	THAMIRES PEREIRA DE FREITAS	16	32,00	11	22,00	27	54,00	14º
00394D	CAROLINE DA SILVA MUCILLO TRAJANO	15	30,00	11	22,00	26	52,00	15º
00504G	VICTÓRIA BLANCO GUIMARÃES	17	34,00	8	16,00	25	50,00	16º
00368C	ANA PAULA LAUXEN	15	30,00	10	20,00	25	50,00	17º
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/SERVIÇO SOCIAL								
00697K	ELIZANDRA BIRKHEUER	21	42,00	16	32,00	37	74,00	1º
00726C	NATÁLIA DORIA DA COSTA	20	40,00	13	26,00	33	66,00	2º
00721D	LUIZA DIAS CORRÊA	18	36,00	15	30,00	33	66,00	3º
00717B	LUCAS LEISMANN DA SILVA	16	32,00	17	34,00	33	66,00	4º
00704D	GABRIELA CUNHA DE OLIVEIRA DA SILCA	16	32,00	13	26,00	29	58,00	5º
00711A	JULIANA DUTRA DE DÉOS MACHADO	17	34,00	10	20,00	27	54,00	6º
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/ENFERMAGEM								
00103K	GILBERTO DE OLIVEIRA FERREIRA	16	32,00	18	36,00	34	68,00	1º
00191A	VITÓRIA EUGÊNIA DA COSTA LAGRANHA	20	40,00	13	26,00	33	66,00	2º
00156J	MICHELE FINGER CHAVES	17	34,00	16	32,00	33	66,00	3º
00073F	CARLA GABRIELA COSTA	16	32,00	14	28,00	30	60,00	4º
00139J	LISLEY THIELE NUNES NEVES	15	30,00	14	28,00	29	58,00	5º
00116I	JAQUELINE RAIMUNDI	16	32,00	12	24,00	28	56,00	6º
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/FISIOTERAPIA								
00249F	ARIEL RIBAS FOGAÇA	19	38,00	16	32,00	35	70,00	1º
00277K	GABRIELA BAUHMART SECRETTI	19	38,00	16	32,00	35	70,00	2º
00251D	BRUNA LEDUR	20	40,00	12	24,00	32	64,00	3º
00295B	JULIANE BIZZI BEVILACQUA	15	30,00	15	30,00	30	60,00	4º
00298H	LAURA ALBERTI ZANDAVALLI	15	30,00	11	22,00	26	52,00	5º
00337C	THAYNA SILVA CORREA	15	30,00	10	20,00	25	50,00	6º
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/NUTRIÇÃO								
00363D	AMANDA FARIAS OSÓRIO	26	52,00	14	28,00	40	80,00	1º
00387G	CAMILA OLIVEIRA DA SILVA	24	48,00	16	32,00	40	80,00	2º
00447J	LARISSA SALOMONI CARPES	25	50,00	14	28,00	39	78,00	3º
00438I	JORDANA SILVA DOS SANTOS	19	38,00	18	36,00	37	74,00	4º
00393B	CAROLINA OLIVEIRA DOS SANTOS	21	42,00	15	30,00	36	72,00	5º
00473K	MORGANA BRUNETTO	20	40,00	15	30,00	35	70,00	6º

00419E	FERNANDA WINTERSCHIEDT RODRIGUES	21	42,00	12	24,00	33	66,00	7º
00471G	MILENA MIRANDA BITTENCOURT	18	36,00	14	28,00	32	64,00	8º
00417A	FERNANDA FRANCELIN DANTAS	21	42,00	9	18,00	30	60,00	9º
00463H	MARCELLA ZACHÉ SILVA	21	42,00	9	18,00	30	60,00	10º
00452C	LAURA MORSHAK VIEIRA	16	32,00	14	28,00	30	60,00	11º
00457B	LUIGI OLIVEIRA MOURA	17	34,00	12	24,00	29	58,00	12º
00407I	DÉBORA SILVA COSTA	17	34,00	11	22,00	28	56,00	13º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO/ENFERMAGEM								
00124H	JESSICA MASCHIO	16	32,00	13	26,00	29	58,00	1º
00053K	ANA PAULA GRAVINA AZEVEDO	16	32,00	13	26,00	29	58,00	2º
00162E	PÂMELA MENZEL	15	30,00	13	26,00	28	56,00	3º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO/FARMÁCIA								
00235F	VITTORIA CALVI SAMPAIO	23	46,00	16	32,00	39	78,00	1º
00207A	KATHLEEN ASTURIAN	19	38,00	17	34,00	36	72,00	2º
00213G	LUZIANE PRISCILA GIASSON SINCAS	19	38,00	15	30,00	34	68,00	3º
00221F	MATHEUS COIMBRA SEBOTAIO	19	38,00	13	26,00	32	64,00	4º
00211C	LUANA LOPES DOS SANTOS	15	30,00	16	32,00	31	62,00	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO/FISIOTERAPIA								
00306C	LUÍS FELIPE GONÇALVES PEREIRA	17	34,00	18	36,00	35	70,00	1º
00247B	ANDRIELI TODESCATO	15	30,00	15	30,00	30	60,00	2º
00290C	JÉSSICA SILVEIRA MACEDO	15	30,00	14	28,00	29	58,00	3º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO/NUTRIÇÃO								
00465A	MARIANA LIMA SCORTEGAGNA	26	52,00	15	30,00	41	82,00	1º
00381F	BRUNA BAGATINI	25	50,00	14	28,00	39	78,00	2º
00410I	ELEN RAMOS GOMES	22	44,00	14	28,00	36	72,00	3º
00475D	NAIRANE PINTO BOAVENTURA	20	40,00	15	30,00	35	70,00	4º
00449C	LAURA LAGNI CANCELLO	18	36,00	15	30,00	33	66,00	5º
00379H	BRENDA SCHILING CORDOVA	18	36,00	14	28,00	32	64,00	6º
00496A	SCHAIANI GRIEBLER	17	34,00	13	26,00	30	60,00	7º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO/PSICOLOGIA								
00624F	MATHEUS DOS ANJOS CATASBLANCAS	21	42,00	19	38,00	40	80,00	1º
00658A	TAMIRES CÂNDIDO DE SANTANA	23	46,00	15	30,00	38	76,00	2º
00594A	KATHLEEN KUBIAKI LINS	21	42,00	15	30,00	36	72,00	3º

00551E	DÉBORA COSTA CHAGAS	20	40,00	14	28,00	34	68,00	4º
00640D	RAQUEL POHLMANN MOREIRA	19	38,00	15	30,00	34	68,00	5º
00596E	LAURA DE MENEZES SALGADO	21	42,00	12	24,00	33	66,00	6º
00531J	BRUNA INES AGNES	18	36,00	15	30,00	33	66,00	7º
00515A	ALINE MARQUES AIRES	16	32,00	17	34,00	33	66,00	8º
00566G	GABRIELA DOS REIS SANTOS	19	38,00	13	26,00	32	64,00	9º
00643J	ROBERTA BAECHTOLD RODRIGUES	16	32,00	16	32,00	32	64,00	10º
00585K	JOSELMA COLARES ALVES	20	40,00	11	22,00	31	62,00	11º
00587D	JÚLIA PEREIRA DE ANDRADE	17	34,00	13	26,00	30	60,00	12º
00508D	ADRIANA PINHEIRO AMARAL	16	32,00	13	26,00	29	58,00	13º
00589H	JULIANA MOTTA GOMES	17	34,00	11	22,00	28	56,00	14º
00541B	CAROLINE PASSOS DE SOUZA	17	34,00	8	16,00	25	50,00	15º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE CIRÚRGICO/SERVIÇO SOCIAL								
00736F	SINARA DE ANDRADE SOUZA	15	30,00	9	18,00	24	48,00	1º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/EDUCAÇÃO FÍSICA								
00029C	LUCAS RODRIGUES MENTZ	21	42,00	17	34,00	38	76,00	1º
00019K	GRAZIELE MENDES RAMOS	21	42,00	13	26,00	34	68,00	2º
00039F	RAFAELA BURQUE SEIDLER	17	34,00	14	28,00	31	62,00	3º
00023B	JADIANE FUCILINI MARTINS	17	34,00	13	26,00	30	60,00	4º
00034G	MICHELLE TISCHER DE LIMA	19	38,00	10	20,00	29	58,00	5º
00017G	GABRIEL CEZIMBRA	16	32,00	11	22,00	27	54,00	6º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/ENFERMAGEM								
00086D	DANIEL MAGNO GALDINO	17	34,00	16	32,00	33	66,00	1º
00179K	SYLVIA GEISSLER RIGOTTE	17	34,00	14	28,00	31	62,00	2º
00047E	ALEXANDRA ROZADO PEDRON	16	32,00	11	22,00	27	54,00	3º
00115G	ISIS CAROLINE DAS NEVES SILVA	15	30,00	11	22,00	26	52,00	4º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/NUTRIÇÃO								
00424I	GABRIELA MORIN LUZARDO	25	50,00	17	34,00	42	84,00	1º
00478J	NATASHA SANTOS FELIPE	26	52,00	14	28,00	40	80,00	2º
00477H	NATASHA DA ROSA BANDEIRA	23	46,00	17	34,00	40	80,00	3º
00467E	MARINA MARQUES BERENGAN	23	46,00	17	34,00	40	80,00	4º
00464J	MARIANA FERREIRA DE MENEZES SAUCEDA	21	42,00	18	36,00	39	78,00	5º
00384A	CAMILA CARVALHO DA ROCHA	22	44,00	15	30,00	37	74,00	6º

00399C	CLARISSA ROBINSON SILVA	20	40,00	16	32,00	36	72,00	7º
00392K	CARLOS LEONARDO MOURA DE MORAES	21	42,00	14	28,00	35	70,00	8º
00442K	JULIANA NUNES MENDES	18	36,00	14	28,00	32	64,00	9º
00365H	ANA CAROLINA GIACOMIN	18	36,00	13	26,00	31	62,00	10º
00469I	MATHEUS VINICIUS VIEIRA DA SILVA	19	38,00	11	22,00	30	60,00	11º
00505I	VICTORIA DE FERREIRA RIBEIRO	18	36,00	10	20,00	28	56,00	12º
00446H	LARISSA MENEZES PACHECO	18	36,00	10	20,00	28	56,00	13º
00436E	JENIFER AVERBUCH GOMES	17	34,00	8	16,00	25	50,00	14º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/PSICOLOGIA								
00560F	FABIO TONIAL LUMERTZ	21	42,00	18	36,00	39	78,00	1º
00609J	LUIZ CLAUDIO SIQUEIRA DE ALMEIDA	20	40,00	18	36,00	38	76,00	2º
00579E	JÉSSICA RIBEIRO	23	46,00	13	26,00	36	72,00	3º
00625H	MAURÍCIO GARCIA DOS SANTOS	22	44,00	14	28,00	36	72,00	4º
00590D	KARINI REIS PEREIRA	20	40,00	14	28,00	34	68,00	5º
00644A	RUDINEIA LUIZA BENEDET	19	38,00	12	24,00	31	62,00	6º
00556D	ELLEN MELLO BORGONHI	20	40,00	10	20,00	30	60,00	7º
00583G	JOAO CASTELO MARTINS NETO	16	32,00	14	28,00	30	60,00	8º
00642H	RENATA FRANCKE SANTOS DOS SANTOS	17	34,00	12	24,00	29	58,00	9º
00539D	CAROLINA MONTEFERRARIO	18	36,00	10	20,00	28	56,00	10º
00669F	VITÓRIA SCUSSIATO JAEGER	17	34,00	11	22,00	28	56,00	11º
00648I	SABRINE GIMENES KÖNIG	16	32,00	10	20,00	26	52,00	12º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/SERVIÇO SOCIAL								
00681G	ANA LUÍZA VICENTINI LEÃO	19	38,00	15	30,00	34	68,00	1º
00723H	MARIANA RAMALHO RODRIGUES	18	36,00	15	30,00	33	66,00	2º
00720B	LUIZA BARRETO EIDT	17	34,00	16	32,00	33	66,00	3º
00714G	KETRILEN PONTES NORONHA	20	40,00	11	22,00	31	62,00	4º
00740H	TAISSIANE STEFANI KOSTY DA SILVA	16	32,00	15	30,00	31	62,00	5º
00732I	ROSIANE DE OLIVEIRA ROSA	15	30,00	15	30,00	30	60,00	6º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/TERAPIA OCUPACIONAL								
00749D	CAROLINE FILIPINI	21	42,00	17	34,00	38	76,00	1º
00748B	ANA PAULA FAGUNDES	16	32,00	14	28,00	30	60,00	2º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/ENFERMAGEM								
00174A	RODRIGO COPETTI FUMAGALLI	16	32,00	15	30,00	31	62,00	1º

00107H	GREYCE DE FREITAS AYRES	17	34,00	10	20,00	27	54,00	2º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/FONOAUDIOLOGIA								
00352J	LETICIA CARDOSO DECIO	19	38,00	14	28,00	33	66,00	1º
00358K	NADINI CRISTINA MARINS MARTINEZ	16	32,00	15	30,00	31	62,00	2º
00349J	FERNANDA VIANA LOUZADA	15	30,00	13	26,00	28	56,00	3º
00341E	ALEXIA BERTODO DA SILVA	16	32,00	11	22,00	27	54,00	4º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/NUTRIÇÃO								
00416J	FERNANDA DE SOUZA MENNA BARRETO FIALHO	21	42,00	20	40,00	41	82,00	1º
00369E	ANDREIA FERLINI DA CUNHA	23	46,00	16	32,00	39	78,00	2º
00440G	JULIANA HEITICH BRENDLER	23	46,00	16	32,00	39	78,00	3º
00432H	HARRISON CANABARRO DE ARRUDA	23	46,00	13	26,00	36	72,00	4º
00454G	LISIA ANDRÉIA DA SILVA	20	40,00	16	32,00	36	72,00	5º
00441I	JULIANA LUNARDON RODRIGUES DA SILVA	19	38,00	16	32,00	35	70,00	6º
00377D	BETÂNIA MARIA SCAIN	19	38,00	13	26,00	32	64,00	7º
00495J	SCARLET MENDONÇA VAZ DA SILVEIRA	20	40,00	11	22,00	31	62,00	8º
00485G	PAULA ANDRESSA FISCHER	19	38,00	11	22,00	30	60,00	9º
00497C	SHEILA MARTINS FERREIRA	15	30,00	8	16,00	23	46,00	10º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/PSICOLOGIA								
00670B	VIVIANE SALAZAR	26	52,00	16	32,00	42	84,00	1º
00633G	PAOLA FRANCIELI LISKOSKI	22	44,00	17	34,00	39	78,00	2º
00593J	KAROLINE LEMOS SCHNEIDER	22	44,00	16	32,00	38	76,00	3º
00552G	DÉBORA GRÜBEL AMADOR	21	42,00	16	32,00	37	74,00	4º
00659C	TARCIANY SANTOS PAIVA	21	42,00	16	32,00	37	74,00	5º
00519I	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	21	42,00	16	32,00	37	74,00	6º
00623D	MARINA WITCZAK SISTO	18	36,00	17	34,00	35	70,00	7º
00661A	TATIANE DA ROSA VASCONCELOS	21	42,00	13	26,00	34	68,00	8º
00653B	SIMONÍ CROCHI DOS SANTOS	21	42,00	13	26,00	34	68,00	9º
00665I	VANESSA GORNIAC DE OLIVEIRA	19	38,00	15	30,00	34	68,00	10º
00607F	LUÍSA SCHNEIDER DE SOUZA	22	44,00	11	22,00	33	66,00	11º
00656H	TAÍS LOTTICI	20	40,00	13	26,00	33	66,00	12º
00621K	MARINA BIACCHI LOBO	19	38,00	14	28,00	33	66,00	13º
00525D	ANE CAROLINE DE OLIVEIRA	19	38,00	13	26,00	32	64,00	14º
00574F	HELENA MEDINA MENEZES	20	40,00	11	22,00	31	62,00	15º

00514J	ALINE DA SILVA JURACK	18	36,00	13	26,00	31	62,00	16º
00517E	AMANDA RIBEIRO BUENO	19	38,00	11	22,00	30	60,00	17º
00534E	BRUNA TAINA LICHTENFELS	18	36,00	12	24,00	30	60,00	18º
00592H	KAROLINA DOS SANTOS GUINCHESKI	17	34,00	13	26,00	30	60,00	19º
00540K	CAROLINE AGUIRRE DE SOUZA	21	42,00	8	16,00	29	58,00	20º
00518G	ANA CAROLINA DE MELO RIBEIRO	15	30,00	12	24,00	27	54,00	21º
00549G	DANIELLE MOTA REIS E SILVA	16	32,00	10	20,00	26	52,00	22º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/SERVIÇO SOCIAL								
00713E	KAROPY RIBEIRO NORONHA	17	34,00	14	28,00	31	62,00	1º
00702K	FERNANDA TELÓ DE SOUZA	16	32,00	15	30,00	31	62,00	2º
00709C	JÉSSICA GEBHARDT	19	38,00	11	22,00	30	60,00	3º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/ENFERMAGEM								
00102I	GERUSA GOULART BAYS	17	34,00	13	26,00	30	60,00	1º
00089J	DJENIFER KATIUSSA ASTRESSE SANTOS	16	32,00	11	22,00	27	54,00	2º
00136D	LEONELA SABRINA CZARNECKI LIMA	15	30,00	12	24,00	27	54,00	3º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/FARMÁCIA								
00196K	BIANCA ROCHA DA SILVA	19	38,00	15	30,00	34	68,00	1º
00224A	MONIQUE REZENDE DARÓS	19	38,00	12	24,00	31	62,00	2º
00210A	LISIANE CONTE	17	34,00	13	26,00	30	60,00	3º
00194G	ANNA CAROLINA HANEL RAMM	15	30,00	12	24,00	27	54,00	4º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/SERVIÇO SOCIAL								
00727E	NATALIA SORIANO DA SILVA COSTA	19	38,00	16	32,00	35	70,00	1º
00674J	ALEX LORENZINI	16	32,00	14	28,00	30	60,00	2º
ONCO-HEMATOLOGIA/ENFERMAGEM								
00058J	ANDRESSA SILVA GONÇALVES	18	36,00	18	36,00	36	72,00	1º
00088H	DANIELA SOUZA FERNANDES	16	32,00	19	38,00	35	70,00	2º
00132G	LARISSA DELFES DOS SANTOS	17	34,00	13	26,00	30	60,00	3º
00178I	STEPHANIE AGATA MARTINS PINHEIRO	16	32,00	14	28,00	30	60,00	4º
ONCO-HEMATOLOGIA/FARMÁCIA								
00233B	VANESSA OLIVEIRA	21	42,00	13	26,00	34	68,00	1º
00192C	AMANDA CECCON	19	38,00	15	30,00	34	68,00	2º
00206J	JOAO PAULO GONÇALVES DOS SANTOS	18	36,00	14	28,00	32	64,00	3º
00199F	CHRISTIAN DOS SANTOS RUFINO	18	36,00	10	20,00	28	56,00	4º

00195I	ARTHUR TEIXEIRA LOPES CORRÊA	16	32,00	11	22,00	27	54,00	5º
00228I	RICIÉLI PACHECO CRESTANI	16	32,00	11	22,00	27	54,00	6º
ONCO-HEMATOLOGIA/NUTRIÇÃO								
00488B	RAFAELA BERTÃO PIGATTO	23	46,00	16	32,00	39	78,00	1º
00380D	BRUNA ANDRESSA FRANCK	24	48,00	14	28,00	38	76,00	2º
00462F	MARA ALEXANDRINA PRUDÊNCIO DE OLIVEIRA	22	44,00	16	32,00	38	76,00	3º
00383J	BRUNA SCHERER	23	46,00	12	24,00	35	70,00	4º
00420A	FRANCIELI MORAES HIRT	20	40,00	14	28,00	34	68,00	5º
00386E	CAMILA LUANA WEISE	20	40,00	14	28,00	34	68,00	6º
00367A	ANA ELOISA MACHADO RIGO	19	38,00	15	30,00	34	68,00	7º
00364F	AMANDA FORTE DOS SANTOS SILVA	22	44,00	11	22,00	33	66,00	8º
00429H	GABRIELLE SANHUDO DOS SANTOS	21	42,00	12	24,00	33	66,00	9º
00371C	ANDRESSA FLORENCIO DA SILVA	20	40,00	12	24,00	32	64,00	10º
00388I	CAMILA PINHEIRO VALENCÍ	19	38,00	12	24,00	31	62,00	11º
00403A	CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	17	34,00	13	26,00	30	60,00	12º
00466C	MARIELLY EWERLING	19	38,00	10	20,00	29	58,00	13º
00406G	DÉBORA KNOB	17	34,00	11	22,00	28	56,00	14º
00451A	LAURA MOREIRA GOULARTE	15	30,00	13	26,00	28	56,00	15º
00376B	AUDREY UNCHALO CORRÊA	17	34,00	10	20,00	27	54,00	16º
ONCO-HEMATOLOGIA/PSICOLOGIA								
00565E	GABRIEL HENRIQUE LEMOS TRAZZI	24	48,00	16	32,00	40	80,00	1º
00573D	GUSTAVO BRESOLIN FERNANDES	24	48,00	16	32,00	40	80,00	2º
00588F	JÚLIA SCHOMMER STEIN	24	48,00	15	30,00	39	78,00	3º
00605B	LOUISE DE LIMA MORAES	22	44,00	17	34,00	39	78,00	4º
00627A	MICHELE SILVA DA COSTA	22	44,00	15	30,00	37	74,00	5º
00544H	CRISTINA TONDOLO	20	40,00	16	32,00	36	72,00	6º
00578C	JÉSSICA NUNES DA SILVA	20	40,00	16	32,00	36	72,00	7º
00530H	BRUNA FERREIRA DA ROCHA	19	38,00	17	34,00	36	72,00	8º
00555B	EDUARDA LUIZE PASTORE DOS SANTOS	21	42,00	14	28,00	35	70,00	9º
00641F	RENATA DAMASIO STÜRMER	22	44,00	12	24,00	34	68,00	10º
00615E	MARIANA DA CUNHA AIRES	20	40,00	14	28,00	34	68,00	11º
00668D	VICTORIA GÓMEZ GIULIANO	23	46,00	10	20,00	33	66,00	12º
00575H	ISABELA SEMBLANO MACHADO	20	40,00	13	26,00	33	66,00	13º

00626J	MICHELE LUÍSE CLAAS	19	38,00	13	26,00	32	64,00	14º
00521G	ANA PAULA BORSATTO DA LUZ	18	36,00	14	28,00	32	64,00	15º
00532A	BRUNA LEONCIO	15	30,00	17	34,00	32	64,00	16º
00510B	ALESSANDRA ANTUNES	19	38,00	12	24,00	31	62,00	17º
00613A	MAIQUELEN SILVA	18	36,00	13	26,00	31	62,00	18º
00520E	ANA JÚLIA SCHMIDT DOS SANTOS	17	34,00	13	26,00	30	60,00	19º
00537K	CAMILA MALFATTI	18	36,00	11	22,00	29	58,00	20º
00547C	DANIELA BORGES DE LIMA	15	30,00	13	26,00	28	56,00	21º
00635K	PAULA MAIARA DOS SANTOS	16	32,00	9	18,00	25	50,00	22º
00606D	LOUISE FREITAS LARA	15	30,00	9	18,00	24	48,00	23º
ONCO-HEMATOLOGIA/SERVIÇO SOCIAL								
00746I	VERÔNICA BARSANTI VIEIRA	22	44,00	15	30,00	37	74,00	1º
00673H	ALESSANDRA MARTINS DIOGO	21	42,00	13	26,00	34	68,00	2º
00700G	EVELYN MAIARA SILVA DA ROSA	18	36,00	13	26,00	31	62,00	3º
00747K	VINICIUS ADOLFO CORRÊA MARÇAL	18	36,00	13	26,00	31	62,00	4º
00699D	ESTEFÂNIA ALESSANDRA DOS S VASCONCELLOS	18	36,00	10	20,00	28	56,00	5º
00737H	STELA MARIS ECKART	17	34,00	10	20,00	27	54,00	6º
00696I	ELISANDRA LUCAS MAIA	15	30,00	8	16,00	23	46,00	7º
SAÚDE DA CRIANÇA/EDUCAÇÃO FÍSICA								
00018I	GISELI BULIGON DE OLIVEIRA	27	54,00	14	28,00	41	82,00	1º
00032C	MARCIA GUTERRES WEIRICH	22	44,00	15	30,00	37	74,00	2º
00043H	TAÍS DA SILVA MACHADO	23	46,00	13	26,00	36	72,00	3º
00015C	EDUARDO DIAS GRASSOTTI	20	40,00	12	24,00	32	64,00	4º
00022K	JÁDI MATHEUS SUTIL	20	40,00	11	22,00	31	62,00	5º
00012H	DEIVID DA SILVA SAMPAIO	16	32,00	15	30,00	31	62,00	6º
00044J	THANYS DA SILVA DE QUEVEDO	15	30,00	16	32,00	31	62,00	7º
00040B	RENATA PIVATO TUSSI	16	32,00	13	26,00	29	58,00	8º
00036K	PÂMELA ANDRIELI DA SILVA TRISTÃO	15	30,00	14	28,00	29	58,00	9º
00028A	LAURA FRANCES PEREIRA	19	38,00	9	18,00	28	56,00	10º
00042F	ROSA MARIA FLORES CRUZ ALDANA	15	30,00	13	26,00	28	56,00	11º
00007D	CAROLINE DA ROSA NERBAS	15	30,00	13	26,00	28	56,00	12º
00010D	DANIEL DA ROSA VIEIRA	15	30,00	10	20,00	25	50,00	13º
00046C	VANESSA DA SILVA DE MATOS	16	32,00	8	16,00	24	48,00	14º

00041D	ROGER SOARES BANDEIRA	15	30,00	9	18,00	24	48,00	15º
00006B	BRUNO SANSEVERINO DEVIT	15	30,00	9	18,00	24	48,00	16º
SAÚDE DA CRIANÇA/ENFERMAGEM								
00143A	LUIZA MOTA DOS REIS	23	46,00	15	30,00	38	76,00	1º
00177G	SOFIA PANATO RIBEIRO	20	40,00	15	30,00	35	70,00	2º
00172H	RENAN TIETBOHL ROCHA	17	34,00	14	28,00	31	62,00	3º
00095E	FERNANDA DA SILVA FLORES	16	32,00	15	30,00	31	62,00	4º
00158C	NATÁLIA PEREIRA MARQUES	15	30,00	14	28,00	29	58,00	5º
00117K	JENIFFER JAIZA MACHADO JARDIM	15	30,00	14	28,00	29	58,00	6º
00081E	CAROLINI JACQUES FIALHO	15	30,00	14	28,00	29	58,00	7º
00135B	LAURA ZANELLA ROMIO	15	30,00	11	22,00	26	52,00	8º
00059A	ANIARA CONCULATTO	15	30,00	10	20,00	25	50,00	9º
SAÚDE DA CRIANÇA/FARMÁCIA								
00217D	MARIANA MINOTTI	21	42,00	17	34,00	38	76,00	1º
00222H	MELYSSA RODRIGUES CARDOSO	17	34,00	16	32,00	33	66,00	2º
00216B	MARIA PAULA DOS SANTOS FRACALLOSSI	18	36,00	14	28,00	32	64,00	3º
00205H	GRAZIELLE MOTTA RODRIGUES	20	40,00	11	22,00	31	62,00	4º
00212E	LUÍSA DE SOUZA GOMES	15	30,00	11	22,00	26	52,00	5º
SAÚDE DA CRIANÇA/FISIOTERAPIA								
00267H	DIOGO ROMÁRIO BEZERRA GUERIN	18	36,00	16	32,00	34	68,00	1º
00282D	GUILHERME HOFF AFFELDT	17	34,00	15	30,00	32	64,00	2º
00281B	GIOVANA MORIN CASASSOLA	17	34,00	15	30,00	32	64,00	3º
00238A	ALINE COSTA FRAGA	16	32,00	16	32,00	32	64,00	4º
00239C	AMANDA FREITAS DA SILVA	15	30,00	14	28,00	29	58,00	5º
00284H	ISABELLI FONSECA OLIVEIRA	18	36,00	9	18,00	27	54,00	6º
SAÚDE DA CRIANÇA/FONOAUDIOLOGIA								
00356G	MARIANA BARBOZA DA SILVA	21	42,00	16	32,00	37	74,00	1º
00350F	ISIS BRITO DE LIMA	21	42,00	13	26,00	34	68,00	2º
00359B	PAULA MIOTTO PREISCHARDT	18	36,00	16	32,00	34	68,00	3º
SAÚDE DA CRIANÇA/NUTRIÇÃO								
00378F	BIANCA FASOLO FRANCESCHETTO	25	50,00	19	38,00	44	88,00	1º
00431F	HAISSA IARONKA CARDOSO	21	42,00	17	34,00	38	76,00	2º
00450J	LAURA MORAES MACHADO	22	44,00	14	28,00	36	72,00	3º

00382H	BRUNA ESPÍNDOLA DE ARAÚJO	21	42,00	14	28,00	35	70,00	4º
00405E	DANIELI SANTER	20	40,00	15	30,00	35	70,00	5º
00418C	FERNANDA ROCHEDO LARA SCHAIDHAUER	21	42,00	11	22,00	32	64,00	6º
00448A	LAURA ABIB GRASSI	19	38,00	13	26,00	32	64,00	7º
00427D	GABRIELE CRISTAL KLUG	18	36,00	14	28,00	32	64,00	8º
00396H	CAROLINE PEREIRA DAS NEVES	17	34,00	15	30,00	32	64,00	9º
00472I	MINÉIA DA SILVA RABUSKE MATTOS	19	38,00	12	24,00	31	62,00	10º
00397J	CINTHIA FONSECA DE BEM	18	36,00	12	24,00	30	60,00	11º
00490K	RAQUEL DOS SANTOS BRAGA	20	40,00	9	18,00	29	58,00	12º
00395F	CAROLINE DE OLIVEIRA MARTINI	18	36,00	11	22,00	29	58,00	13º
00499G	SUZANA BITTENCOURT ZANOTTI	17	34,00	12	24,00	29	58,00	14º
00468G	MARINA VAUCHER SAMPAIO	15	30,00	14	28,00	29	58,00	15º
00474B	MYKAELLA VITÓRIA BARBOSA	16	32,00	12	24,00	28	56,00	16º
00502C	TINIELE DA SILVA DEBIAZI	15	30,00	13	26,00	28	56,00	17º
00503E	VANESSA LUCIANI SANTOS	15	30,00	13	26,00	28	56,00	18º
00434A	ISABELA DE OLIVEIRA SANTOS	17	34,00	10	20,00	27	54,00	19º
00425K	GABRIELA NUNES DA ROSA	17	34,00	9	18,00	26	52,00	20º
SAÚDE DA CRIANÇA/PSICOLOGIA								
00650G	SARA ENGEL VOIGT	26	52,00	13	26,00	39	78,00	1º
00595C	LARISSA CONCEIÇÃO LUNKES	23	46,00	16	32,00	39	78,00	2º
00548E	DANIELE MARIANTE GIESTA	22	44,00	17	34,00	39	78,00	3º
00671D	YASMIN ALI	22	44,00	16	32,00	38	76,00	4º
00646E	RUTIELE DA SILVA CUPERTINO	23	46,00	14	28,00	37	74,00	5º
00608H	LUIZ AUGUSTO DA COSTA SOUZA	21	42,00	16	32,00	37	74,00	6º
00512F	ALICE MARCHETT	19	38,00	18	36,00	37	74,00	7º
00527H	ANNIARA LÚCIA DORNELLES DE LIMA	21	42,00	15	30,00	36	72,00	8º
00651I	SHARA MELIDA GHELLER TEBALDI	19	38,00	17	34,00	36	72,00	9º
00672F	YASMIN ALVES DE ORNELAS	21	42,00	14	28,00	35	70,00	10º
00632E	PAOLA DE ALMEIDA DE ALBUQUERQUE	20	40,00	14	28,00	34	68,00	11º
00524B	ANDRIELI SILVEIRA DOS SANTOS	18	36,00	16	32,00	34	68,00	12º
00618K	MARÍLIA DA SILVA PEREIRA	21	42,00	12	24,00	33	66,00	13º
00657J	TALITA GONÇALVES MONTEIRO	20	40,00	13	26,00	33	66,00	14º
00617I	MARIANA MACHADO MARQUES	18	36,00	15	30,00	33	66,00	15º

00630A	PAMELA THIERS SOARES DE MATOS	18	36,00	15	30,00	33	66,00	16º
00509F	ADRIELLY APARECIDA GARCIAS	19	38,00	13	26,00	32	64,00	17º
00614C	MARCOS ANDRÉ RAMOS FALKENBACH	17	34,00	15	30,00	32	64,00	18º
00591F	KARLA CONCEICAO ACOSTA	18	36,00	13	26,00	31	62,00	19º
00580A	JESSICA SUSANA TAG	17	34,00	14	28,00	31	62,00	20º
00584I	JORDANA SOARES CASTILHO	19	38,00	11	22,00	30	60,00	21º
00511D	ALESSANDRA DA SILVA PRADO	18	36,00	12	24,00	30	60,00	22º
00619B	MARILISE RAMOS GARCIA	19	38,00	10	20,00	29	58,00	23º
00550C	DANIELLY BEZERRA LUCAS BITTENCOURT	16	32,00	13	26,00	29	58,00	24º
00523K	ANDREZA MORAES JARDIM	15	30,00	14	28,00	29	58,00	25º
00546A	DANIELA BALDISSERA	17	34,00	10	20,00	27	54,00	26º
00655F	TAINÁ CAROLINE BROETTO DOS SANTOS	17	34,00	10	20,00	27	54,00	27º
SAÚDE DA CRIANÇA/SERVIÇO SOCIAL								
00694E	DEYSE ELOY CARDOSO	21	42,00	14	28,00	35	70,00	1º
00680E	AMANDA SOARES DE OLIVEIRA	18	36,00	16	32,00	34	68,00	2º
00678G	ALINE FERNANDES DE OLIVEIRA	18	36,00	15	30,00	33	66,00	3º
00684B	ANDRIELE RODRIGUES MORAES	18	36,00	14	28,00	32	64,00	4º
00712C	KAENA FARIAS DE ALMEIDA	16	32,00	15	30,00	31	62,00	5º
00730E	RENATA ALENCAR PÓVOAS	19	38,00	11	22,00	30	60,00	6º
00683K	ANDRESSA TERRA MEZZOMO	17	34,00	13	26,00	30	60,00	7º
00698B	EMANUELE DIAS MENDONÇA	15	30,00	15	30,00	30	60,00	8º
00728G	NICOLE LAZZARI GARCIA	15	30,00	15	30,00	30	60,00	9º
00685D	BÁRBARA MARIA FERREIRA FACKLAMM	15	30,00	12	24,00	27	54,00	10º
00734B	SHAIANE DA SILVA ROMERO	17	34,00	8	16,00	25	50,00	11º
SAÚDE MENTAL/EDUCAÇÃO FÍSICA								
00045A	THOBIAS PLESNIK	19	38,00	15	30,00	34	68,00	1º
00001C	ALICE PEREIRA SANT'ANA	19	38,00	15	30,00	34	68,00	2º
00020G	IGOR DA SILVA DA SILVEIRA	16	32,00	14	28,00	30	60,00	3º
00026H	JONAS AROLDI OLIVEIRA	18	36,00	11	22,00	29	58,00	4º
00016E	FRANCELLY LEIVAS MERLO	16	32,00	11	22,00	27	54,00	5º
00038D	RAFAEL RIBEIRO CORRÊA	15	30,00	10	20,00	25	50,00	6º
SAÚDE MENTAL/ENFERMAGEM								
00159E	NATÁLIA TUERLINCKX DEIQUES	19	38,00	17	34,00	36	72,00	1º

00137F	LETÍCIA FUSSINGER	16	32,00	12	24,00	28	56,00	2º
SAÚDE MENTAL/PSICOLOGIA								
00528J	ANTONELLA CABRINI DE LIMA	27	54,00	18	36,00	45	90,00	1º
00553I	DÉBORA PACHECO DE ABREU	24	48,00	14	28,00	38	76,00	2º
00543F	CLARISSA DE MORAES GUTH	21	42,00	16	32,00	37	74,00	3º
00516C	ALINE PIRES KISS	19	38,00	18	36,00	37	74,00	4º
00639H	RAPHAELA POPOVICHE EIFLER	22	44,00	14	28,00	36	72,00	5º
00598I	LETICIA COSTA PIASENSKI	21	42,00	15	30,00	36	72,00	6º
00667B	VANESSA PRISCILA ACOSTA DA ROSA	20	40,00	16	32,00	36	72,00	7º
00558H	ESTER BONDAN DE OLIVEIRA	24	48,00	11	22,00	35	70,00	8º
00561H	FERNANDA DOS SANTOS GULARTE	22	44,00	13	26,00	35	70,00	9º
00603I	LOISLANE MARTINS DA SILVA	21	42,00	14	28,00	35	70,00	10º
00601E	LILIAN ESPINDOLA VICENTE	21	42,00	14	28,00	35	70,00	11º
00538B	CAMILA RAMA	22	44,00	12	24,00	34	68,00	12º
00664G	THAÍS GOMES DE FREITAS ROCHA	21	42,00	12	24,00	33	66,00	13º
00610F	LURIAM DE SOUZA LOPES	21	42,00	12	24,00	33	66,00	14º
00663E	THABATA BRANDO	19	38,00	14	28,00	33	66,00	15º
00557F	EMANUELE FOSCARINI ANDREAZZA	19	38,00	14	28,00	33	66,00	16º
00660J	TATIANE BERTE	21	42,00	11	22,00	32	64,00	17º
00572B	GUILHERME OLIVEIRA BASTOS	19	38,00	13	26,00	32	64,00	18º
00559J	ESTHER RHEINHEIMER	19	38,00	13	26,00	32	64,00	19º
00526F	ANGÉLICA ECKERT GOVONI	19	38,00	13	26,00	32	64,00	20º
00582E	JOANA SIMÕES PIRES RIZZO CAMPOS	18	36,00	14	28,00	32	64,00	21º
00637D	RAFAEL GARCIA PEREIRA	20	40,00	11	22,00	31	62,00	22º
00620I	MARINA ABRAMSON	19	38,00	12	24,00	31	62,00	23º
00634I	PATRÍCIA CÁPRIO SOARES	19	38,00	11	22,00	30	60,00	24º
00616G	MARIANA LEONHARDT RAMOS	17	34,00	13	26,00	30	60,00	25º
00545J	DANDARA VARELA DA SILVA	18	36,00	11	22,00	29	58,00	26º
00569B	GENARA JARDIM MELLO	17	34,00	12	24,00	29	58,00	27º
00599K	LETÍCIA CURY GUTIERRES	16	32,00	13	26,00	29	58,00	28º
00628C	NATÁLIA DE VARGAS MOTTA	15	30,00	14	28,00	29	58,00	29º
00571K	GRAZIELA SPESSATTO LESSA DA SILVA	18	36,00	10	20,00	28	56,00	30º
00602G	LIVIA ATKINSON DOS SANTOS	16	32,00	12	24,00	28	56,00	31º

00533C	BRUNA LUCAS DA SILVA	17	34,00	10	20,00	27	54,00	32º
00631C	PAOLA ALEXANDRA SILVEIRA GULARTE	15	30,00	11	22,00	26	52,00	33º

PORTO ALEGRE, 06 DE DEZEMBRO DE 2019.

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 20/10/2019

1) Prova referente à EDUCAÇÃO FÍSICA

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

2) Prova referente à ENFERMAGEM

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 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

4) Prova referente à FISIOTERAPIA

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

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 20/10/2019

5) Prova referente à FONOAUDIOLOGIA

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

6) Prova referente à NUTRIÇÃO

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 04, 10, 41 e 47 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova

7) Prova referente à PSICOLOGIA

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 26, 29, 41 e 47 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova

8) Prova referente à SERVIÇO SOCIAL

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 16, 41 e 47 foram consideradas corretas para todos os candidatos e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos aos candidatos presentes à prova

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

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 20/10/2019

9) Prova referente à **TERAPIA OCUPACIONAL**

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

PORTO ALEGRE, 13 DE NOVEMBRO DE 2019.

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

EDUCAÇÃO FÍSICA

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.** Ao se regulamentar a Educação Física como atividade profissional, foi/foram identificada(s), simultaneamente,
- (A) a necessidade do desenvolvimento de competência ampla para sua aplicação, que possibilite estender a toda a comunidade os valores e vantagens advindos de sua teoria.
 - (B) a importância do conhecimento técnico e científico especializado e a necessidade do desenvolvimento de competência específica para sua aplicação, que possibilite estender a toda a sociedade os valores e os benefícios advindos de sua prática.
 - (C) a necessidade do desenvolvimento de competência específica para sua aplicação, que possibilite restringir à sociedade os valores e os benefícios advindos de sua ciência.
 - (D) a necessidade de busca de competências gerais para sua aplicação, que possibilite estender a todos os valores e benefícios advindos de sua prática.
 - (E) a necessidade da busca de competências específicas para sua elaboração, que possibilite estender a toda a sociedade os valores e os benefícios de sua prática.

- 02.** Assinale a alternativa que contempla responsabilidades ou deveres do profissional de Educação Física, de acordo com o Código de Ética Profissional.
- (A) Promover a Educação Física no sentido de que se constitua em meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seus beneficiários, através de uma educação efetiva, para promoção de saúde e ocupação saudável do tempo de lazer, bem como zelar pela sua competência exclusiva na prestação dos serviços a seu encargo.
 - (B) Promover e facilitar o aperfeiçoamento teórico, prático e social das pessoas sob sua orientação profissional e emitir parecer técnico sobre questões pertinentes a seu campo profissional, respeitando os princípios do Código, os preceitos formais e os interesses profissionais.
 - (C) Respeitar e fazer respeitar o ambiente comunitário e portar e utilizar a cédula de identidade pessoal como documento identificador do pleno direito ao exercício físico, observando, imperiosamente, o período de vigência do referido documento.
 - (D) Promover e facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos acadêmicos sob sua supervisão profissional e zelar pela sua competência exclusiva na prestação dos serviços de sua equipe.
 - (E) Respeitar e fazer respeitar o ambiente de trabalho e emitir parecer técnico sobre questões pertinentes ao seu campo profissional, respeitando princípios do Código, os preceitos legais e o interesse público.

- 03.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Frota e colaboradores (*apud* Cherobin e Adamoli, 2015).

Segundo estudo relacionado com o lúdico como forma de humanização de crianças hospitalizadas, o profissional de saúde deve se envolver com o contexto....., conscientizando-se da importância dessa prática, estabelecendo com a criança e o tratamento.

- (A) familiar – vínculos – facilitando
- (B) familiar – rotinas – facilitando
- (C) social – rotinas – prevenindo
- (D) lúdico – rotinas – prevenindo
- (E) lúdico – vínculos – facilitando

- 04.** Assinale a assertiva correta sobre o brincar, função essencial para a saúde física e mental do ser humano.
- (A) É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral.
 - (B) É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou idoso, pode ser ativo e utilizar sua criatividade integral.
 - (C) É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo pode utilizar o seu ser criativo e sua personalidade em formação.
 - (D) É no brincar, dentre outras funções cognitivas, que o indivíduo, criança ou adulto, deve ser criativo e utilizar seu comportamento integral.
 - (E) É no brincar, dentre outras funções psicomotoras, que o indivíduo, criança ou adolescente, pode liberar sua criatividade e ser integralmente genuíno.

- 05.** Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

A internação hospitalar é traumática para a criança, pois traz alterações para a sua rotina, de seu contexto habitual e das pessoas queridas e dos brinquedos.

- (A) temporariamente – aproximação – aproximação
- (B) definitivamente – aproximação – afastamento
- (C) potencialmente – distanciamento – afastamento
- (D) potencialmente – aproximação – distanciamento
- (E) obrigatoriamente – afastamento – afastamento

- 06.** Para Ângelo e Vieira (*apud* Sossela e Sager, 2017), as crianças podem compartilhar brinquedos, alegrias e tristezas a respeito de sua condição e compreender suas vivências, diminuindo os efeitos negativos da hospitalização na

- (A) sala de recuperação.
- (B) sala de humanização.
- (C) sala de aula.
- (D) brinquedoteca.
- (E) academia da saúde.

- 07.** De acordo com Sossela e Sager (2017), que ação, dentre as abaixo, tem a função terapêutica de agente facilitador dos procedimentos e de fator de proteção da criança hospitalizada?

- (A) Fazer psicoterapia
- (B) Entretê-lo
- (C) Simbolizar
- (D) Brincar
- (E) Humanizar-se

- 08.** De acordo com Sossela e Sager (2017), vários recursos contribuem positivamente para tornar o ambiente hospitalar menos penoso. Dentre os recursos citados, encontra(m)-se

- (A) desenho, pintura e jogos.
- (B) técnicas de relaxamento e respiração.
- (C) prática de esportes como atividade complementar
- (D) adoção de alimentação equilibrada para a idade.
- (E) leitura e escrita.

09. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Panceri e colaboradores (2012).

Os bebês atingem primeiramente habilidades mais simples que preparam as aquisições posteriores mais complexas: desenvolver o controle da cabeça, realizar a preensão das mãos, rolar, sentar, engatinhar, ficar em pé, caminhar, etc. Esses marcos geralmente obedecem a uma sequência fixa do surgimento, porém o ritmo em que essas habilidades aparecem é Atrasos motores são as manifestações de desordens do desenvolvimento global, considerados, portanto, indicadores importantes para o acompanhamento da saúde do bebê.

- (A) crescente – primeiras – global
- (B) crescente – primeiras – física
- (C) variável – primeiras – integral
- (D) variável – últimas – integral
- (E) aleatória – últimas – física

10. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo, de acordo com Panceri e colaboradores (2012).

..... constitui um elemento de risco para o desenvolvimento motor do bebê pelas condições biológicas em que ele se encontra e pelo contexto do ambiente que se apresenta.

- (A) A exposição à tecnologia
- (B) A amamentação não exclusiva
- (C) A estimulação precoce
- (D) A exposição a fatores externos
- (E) A hospitalização

11. A identificação precoce de alterações do desenvolvimento infantil é fundamental para que se possam elaborar estratégias e intervenções que visem minimizar os efeitos negativos na vida futura da criança. O impacto de problemas biológicos tem a possibilidade de ser minimizado quando

- (A) o bebê e a família encontram uma simbiose positiva e não há exclusão do vínculo materno.
- (B) o bebê encontra um ambiente rico em estímulos adequados; entretanto um ambiente impróprio será um fator adicional de agravo.
- (C) o bebê encontra um ambiente protetor, onde os estímulos não ocasionem mudanças, como a luz, os sons e as variações térmicas.
- (D) o bebê é submetido à adequada avaliação de especialistas que propicie o crescimento motor de acordo com a idade biológica.
- (E) a família constrói um ambiente propício para o bebê, estimulando-o a interagir com seus iguais.

12. De acordo com Galhahue, Ozmun e Goodway (2013), a habilidade de realizar atividades físicas, combinada com a constituição genética do indivíduo e com a manutenção de adequada nutrição, é conhecida como

- (A) filogenia.
- (B) aptidão física.
- (C) performance.
- (D) estimulação precoce.
- (E) desenvolvimento motor.

13. A força, instigadora de todo movimento, é definida como o esforço que uma massa exerce sobre a outra. A esse respeito, considere os itens abaixo.

- I - Movimento
- II - Cessação de movimento
- III - Resistência de um corpo sobre o outro

Quais deles são resultantes da força?

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

14. Devido à extrema dependência dos bebês em relação a seus cuidadores e considerando a duração do período de dependência, uma série de fatores de criação influencia o desenvolvimento posterior. Assinale a alternativa que contempla fatores essenciais dessa influência.

- (A) Efeitos de estimulação precoce e de carência afetiva e os laços surgidos entre os pais e a criança durante os primeiros meses após o nascimento.
- (B) Efeitos de estimulação e de carência ambiental e os laços surgidos entre os pais e a criança durante os primeiros meses após o nascimento.
- (C) Efeitos de estimulação física e ambiental e ausência dos laços surgidos entre os pais e a criança durante os primeiros anos após o nascimento.
- (D) Efeitos de estimulação e de carência ambiental e o afastamento dos pais e a criança durante os primeiros meses após o nascimento.
- (E) Efeitos da estimulação psicomotora e de carência ambiental e os fatores hereditários.

15. Maciel e Couto (2018) analisaram uma série de programas implementados no Brasil visando à promoção da saúde e identificaram um que foi ampliado pela Política Nacional de Promoção da Saúde. Esse programa tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população com a implementação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais/atividade física, lazer e modos de vida saudável. Qual o nome desse programa?

- (A) Agita Brasil
- (B) Programa Esporte e Lazer da Cidade
- (C) Estratégia de Saúde da Família
- (D) Mexa-se
- (E) Academia da Saúde

16. Considere as assertivas abaixo sobre promoção da saúde.

- I - No início do século XX, a expressão promoção da saúde já era utilizada e, ao longo dos anos, seu significado vem sendo discutido em conferências, seminários nacionais e internacionais; atualmente as diversas conceituações disponíveis podem ser reunidas em duas vertentes.
- II - A primeira vertente está direcionada à implantação de programas educativos que tendem a modificar o comportamento e o estilo de vida do indivíduo e da comunidade.
- III - A segunda vertente ressalta a importância dos determinantes individuais da saúde, como a forma com que o indivíduo se alimenta, seus hábitos e seu estilo de vida.

Quais estão de acordo com a argumentação de Moretti e colaboradores (2009)?

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

17. Para Moretti e colaboradores (2009), o modo de fazer gestão pública encontra-se fragmentado, refletido nas sobreposições de ações e em um dispêndio inadequado de recursos financeiros. Nesse sentido, é necessário construir uma política pública que tenha influência no futuro da qualidade de vida da população. Assim sendo, considere as assertivas abaixo.

- I - Novos arranjos intersetoriais da gestão pública deverão ser feitos, encorajando o predomínio da lógica de consumo, na qual os sujeitos tenham acesso à alimentação saudável, a academias, a espaços de lazer e cultura.
- II - Empoderamento da população, capacitação e acesso à informação são recursos para que a mesma possa advogar por políticas públicas saudáveis.
- III - Toda a sociedade, incluindo instituições públicas e privadas, empresários e trabalhadores, deve trabalhar em conjunto e de forma constante para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população como um todo.

Quais estão de acordo com as ideias dos autores?

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

18. Considere as assertivas abaixo sobre Educação Física e saúde pública.

- I - O modelo que orienta a formação profissional na área da saúde é ainda fortemente pautado pela dimensão técnica e pela perspectiva biologicista de saúde-doença.
- II - É perceptível a ampliação do campo de intervenção e interlocução denominado Educação Física na Saúde, especialmente nos serviços de atenção básica. Na dimensão das políticas, podem ser exemplos a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Práticas Integrativas.
- III - Desde que as políticas passaram a reconhecer a intervenção da Educação Física na atenção básica, houve um aumento significativo no número de publicações que produzem a interlocução entre a Educação Física e a Clínica Ampliada, equiparando-a a diferentes núcleos de saberes, como Fisioterapia e Enfermagem.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Freitas, Carvalho e Mendes (2013)?

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

19. Freitas, Carvalho e Mendes (2013) sugerem um modelo de mudança para o trabalho em saúde, apresentando as ideias propostas por Campos (2003, 2010). Assinale a alternativa que contempla aspectos relacionados com a Clínica Ampliada.

- (A) Criar vínculos, praticar a escuta e o decidir compartilhado entre usuário e equipe de saúde; operar com projetos terapêuticos, fortalecendo a divisão entre biologia, subjetividade e sociabilidade.
- (B) Reconhecer os limites dos saberes estruturados; operar com projetos terapêuticos complexos, fortalecendo a divisão entre biologia, subjetividade e sociabilidade; focar na dimensão técnica do trabalho.
- (C) Propor a construção de vínculo; praticar a escuta e o decidir compartilhado entre usuário e equipe de saúde; reconhecer os limites dos saberes estruturados.
- (D) Focar na dimensão técnica do trabalho; propor a construção de vínculo; praticar a escuta e o decidir compartilhado entre usuário e equipe de saúde.
- (E) Operar com projetos terapêuticos complexos, fortalecendo a divisão entre biologia, subjetividade e sociabilidade; focar na dimensão técnica do trabalho; propor a construção de vínculo.

20. Considere as assertivas abaixo sobre o tratamento a usuários de substâncias psicoativas.

- I - As modalidades de assistência ao usuário de álcool e outras drogas incluem: atendimento individual, em grupos e oficinas terapêuticas; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias; atendimento de desintoxicação.
- II - A literatura aponta que, para o tratamento da dependência de substâncias psicoativas, o melhor enfoque é a abordagem multidisciplinar, pois implica a integração das ações da equipe de saúde.
- III - O tratamento da dependência de substâncias psicoativas é um campo complexo e multifatorial, que exige abordagem segmentada e especializada das diversas dimensões implicadas.

Quais delas representam as ideias de Pillon, Jora e Santos (*apud* Diehl e colaboradores, 2011)?

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

21. Segundo Pillon, Jora e Santos (*apud* Diehl e colaboradores, 2011), questões relativas ao espaço e à localização física, ao tempo disponível das ações de saúde e à disponibilidade de recursos e incentivos são elementos que pertencem a uma das barreiras que se interpõem ao trabalho efetivo da equipe de saúde. Que barreira é essa?

- (A) Formação e capacitação profissional
- (B) Definição dos objetivos e papéis
- (C) Manejo dos conflitos
- (D) Padrões de comunicação
- (E) Fatores institucionais

22. Considere as assertivas abaixo sobre o processo de inserção dos trabalhadores de Educação Física no cotidiano de uma equipe multiprofissional de saúde mental.

- I - O modo tarefeiro se caracteriza por um tipo de saber-fazer que tende a se fixar na execução de tarefas ocasionais mais articuladas com as demandas tradicionais oriundas do campo da saúde mental.
- II - O modo compositor é caracterizado por uma relação de interação profissional que se centra nos limites disciplinares da formação inicial e visa a operar nas demandas do usuário do serviço de saúde.
- III - Esses trabalhadores podem transitar entre os modos tarefeiro e compositor, por não serem posições estanques, estáveis ou imutáveis.

Quais estão em conformidade com as ideias de Ferreira, Damico e Fraga (2017)?

- (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 o cuidado psicossocial no campo da saúde mental.

- I - O cuidado psicossocial deve ser entendido como manejo de procedimentos centrados nos sintomas e na estabilização da doença, utilizando todos os recursos comunitários e sociais disponíveis.
- II - Entre as dimensões do cuidado psicossocial que ganharam centralidade no campo da saúde mental coletiva pós-reforma psiquiatria, estão o contexto de vida dos sujeitos, suas redes de interação e seus vínculos comunitários num dado território.
- III - A medicina comunitária auxiliou na propagação de novas tecnologias de cuidado psicossocial inserindo seus princípios no sistema público de saúde, na segmentação dos procedimentos técnicos e reproduzindo técnicas que podem ser replicadas a todos os sujeitos.

Quais estão de acordo com as ideias de Ferreira, Damico e Fraga (2017)?

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

24. Leonidio e colaboradores (2014) fizeram uma pesquisa com doze profissionais de Educação Física atuantes em serviços de atenção psicossocial de Recife. Assinale a assertiva que reproduz um resultado demonstrado no artigo.

- (A) Todos os profissionais relataram registrar em prontuário a evolução dos usuários após a realização de suas atividades, demonstrando o fortalecimento do trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais.
- (B) A maioria dos profissionais atuava como terapeuta de referência e realizava atividades de matriciamento nas unidades de saúde, o que demonstra a equiparação do seu fazer com o de outros profissionais da equipe.
- (C) Os entrevistados referiram, de maneira geral, um bom vínculo profissional-usuário, incluindo a participação dos usuários nas decisões e avaliações das atividades.
- (D) Foi identificado que a maioria dos Centros de Atenção Psicossocial/Albergue possuía disponibilidade e manutenção apropriada do espaço físico, materiais e aparelhos necessários para o desenvolvimento de atividades peculiares à área da Educação Física.
- (E) A totalidade dos profissionais referiu participar das reuniões de equipe, das discussões de casos e da construção do projeto terapêutico singular dos usuários, o que se reflete na integração com a equipe de saúde.

25. Considere as assertivas abaixo sobre o projeto terapêutico (PT).

- I - A clínica que deve orientar as ações desenvolvidas pela equipe de saúde na construção do PT fundamenta-se na concepção de cuidado, com ênfase nas necessidades dos usuários, na aproximação e protagonismo dos interlocutores, na dinâmica do território e numa atitude ética que se pautar no conceito de cidadania, envolvendo o trabalho com o sujeito e seus laços sociais.
- II - O PT é planejado e debatido entre trabalhadores de saúde, usuário e sua família, para que em conjunto sejam discutidos metas e objetivos. É importante que metas e objetivos se mantenham ao longo do desenvolvimento, evitando-se novas conformações que gerem desvios no cuidado que foi idealizado.
- III - O PT tem como centro a aplicação do conhecimento biológico sobre o processo saúde-doença, considerando a complexidade do fenômeno do adoecimento mental e contribuindo para novas práticas de atenção psicossocial.

Quais delas estão de acordo com os argumentos de Vasconcelos e colaboradores (2016)?

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

26. Vasconcelos e colaboradores (2016) em sua pesquisa buscaram compreender o cuidado psicossocial, tendo como analisador o projeto terapêutico dos usuários. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - O processo de trabalho continua centrado no núcleo especializado de conhecimento das profissões, pouco poroso às trocas de saberes e fazeres com outros trabalhadores da equipe.
- II - Os usuários e suas famílias aparecem como protagonistas na construção e efetivação do projeto terapêutico.
- III - Encontrou-se facilidade na ampliação das ações para além do Centro de Atenção Psicossocial que resultam na articulação com a rede assistencial e social de apoio e articulação com os dispositivos do território.

Quais delas representam resultados encontrados na pesquisa desses autores?

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

27. Assinale a alternativa que corresponde a resultado do estudo realizado por Zanardo e colaboradores (2017).

- (A) Quanto ao tratamento recebido no período de internação, a maioria dos participantes referiu efetuar o tratamento farmacológico combinado com intervenções da equipe multidisciplinar, como o acompanhamento psicológico, social e atividades na sala de recreação.
- (B) Quanto a estratégias de produção de autonomia, protagonismo e cidadania de usuários, a maioria dos entrevistados afirmou possuir vínculo com os serviços de reabilitação psicossocial existentes em seus territórios de origem.
- (C) Quanto à vinculação com os serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a maioria dos participantes referiu estar em acompanhamento apenas na atenção básica, enquanto um quarto da amostra afirmou estar em acompanhamento nos serviços especializados, o que vai de encontro às ações esperadas de cada serviço.
- (D) A maioria dos entrevistados que se encontravam em sua primeira internação disse realizar acompanhamento em algum serviço da RAPS, o que sinaliza que, com o fortalecimento dos serviços extra-hospitalares, a internação no hospital-geral deixou de ser a porta de entrada para o acompanhamento em saúde mental.
- (E) Aproximadamente 35% dos participantes da pesquisa possuíam duas ou mais internações nos últimos 12 meses. Sobre esse grupo é possível afirmar que apresentava maior vínculo com os serviços de saúde, mas menor apoio social quando comparado ao grupo de participantes que estava em sua primeira internação.

28. Considere as assertivas abaixo sobre internação em leitos psiquiátricos no hospital-geral.

- I - Internação, indicada quando os recursos extra-hospitalares não são suficientes, deve ser de longa permanência, possibilitando a estabilidade clínica do usuário.
- II - É recurso necessário e estratégico para o cuidado em momentos em que o usuário se encontra fragilizado, podendo colocar a si e a outros em risco.
- III - Hospital-geral é um ponto estratégico para o fortalecimento do modelo baseado na atenção psicossocial por ser geograficamente localizado no contexto da vida social, territorializado e de fácil acesso, presente em diversos municípios.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Zanardo e colaboradores (2017)?

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

29. Leal e Antoni (2013) realizaram uma pesquisa com 51 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Região Metropolitana de Porto Alegre para avaliar questões ligadas a estrutura, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Assinale a assertiva que reproduz resultado demonstrado no artigo.

- (A) Uma minoria dos CAPS demonstrou possuir estrutura física adequada; o principal déficit encontrado refere-se à insuficiência de espaços para realização das oficinas terapêuticas.
- (B) Mais de 80% dos CAPS afirmaram possuir profissional de Educação Física como integrante da equipe multidisciplinar.
- (C) Mais de 50% dos CAPS afirmaram ter lista de usuários em espera para atendimento.
- (D) Aproximadamente 50% dos CAPS afirmaram realizar reuniões de equipe; destes apenas 20% referiram realizar reuniões semanalmente.
- (E) 50% dos CAPS afirmaram não trabalhar com o projeto terapêutico singular para definição de metas e objetivos para o acompanhamento do usuário.

30. Considerando as ideias apresentadas por Leal e Antoni (2013) sobre o projeto terapêutico singular, desenvolvido em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

O CAPS, responsável pela, deve desenvolver um Projeto Terapêutico Singular para cada usuário e realizar um trabalho integrado com a família e a comunidade das pessoas que utilizam seus serviços. Este Projeto Terapêutico Singular está baseado nas estratégias de intervenções planejadas e com objetivos específicos, executados por uma equipe multidisciplinar, voltados para a do usuário e de forma

- (A) atenção à saúde mental – assistência psiquiátrica – interdisciplinar
- (B) atenção à saúde mental – reabilitação psicossocial – interdisciplinar
- (C) atenção à saúde mental – assistência psiquiátrica – especializada
- (D) assistência psiquiátrica – cura – interdisciplinar
- (E) assistência psiquiátrica – reabilitação psicossocial – especializada

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 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 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

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 sem pulso () Não há acoplamento do ritmo com pulsação efetiva (com débito cardíaco). Ocorre uma despolarização elétrica organizada através do miocárdio sem contração muscular sincronizada da fibra cardíaca.
- 2 - Fibrilação ventricular () O eletrocardiograma pode apresentar repetição de complexos QRS alargados (superiores a 12 segundos), não precedidos de onda P.
- 3 - Atividade elétrica sem pulso () 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 hematopoiéticas (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 hematopoiéticas "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 ppm. 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 INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2020

FISIOTERAPIA

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 assertiva correta sobre fibrose cística, de acordo com a Recomendação Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um Guia das Boas Práticas Clínicas (2019).

- (A) *Cystic Fibrosis Clinical Score* é um escore utilizado para avaliar o declínio da capacidade funcional.
- (B) Espirometria é um exame fundamental para monitorar a evolução da doença pulmonar, sendo a capacidade vital forçada o parâmetro utilizado como principal preditor de morbidade e mortalidade.
- (C) Recomenda-se a realização de espirometria periodicamente, a partir dos 6 anos, para o acompanhamento da função pulmonar.
- (D) Avaliação postural deve ser realizada quando o volume expiratório forçado no primeiro segundo estiver abaixo de 30% ou em casos de hiperinsuflação pulmonar.
- (E) Técnicas de fisioterapia respiratórias devem ser realizadas diariamente com a supervisão de um fisioterapeuta capacitado.

02. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

- I - Composto por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, o NASF deve atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e os das equipes de Atenção Básica para populações específicas (Consultórios na Rua, Equipes Ribeirinhas e Fluviais).
- II - O NASF integra a Atenção Básica, é norteado por seus princípios e diretrizes e intervém nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica.
- III - O apoio matricial, um arranjo preconizado para o trabalho compartilhado, traz em sua estruturação a potencialidade de reduzir a fragmentação da atenção e de promover a constituição de uma rede de cuidados que aumente a qualidade e a resolutividade das ações em saúde.

Quais são corretas?

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

03. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a assertiva correta sobre o uso de telas, tecnologias e mídias para crianças.

- (A) Os estudos mostram a associação entre exposição a telas na primeira infância e melhora no desenvolvimento cognitivo e na linguagem; são incentivadas preferencialmente películas musicais de até 1 hora por dia.
- (B) A habilidade de controle emocional é influenciada positivamente pelo uso de telas na primeira infância, tendo em vista que a criança permanece mais calma quando se distrai com a música e o colorido da tela.
- (C) A recomendação de exposição a mídias para crianças com menos de 2 anos é tempo zero.
- (D) Entre os 2 anos completos e os 5 anos, a recomendação é não ultrapassar 1 hora por dia de uso de celular e *tablets*, podendo assistir TV e jogar videogames por mais 2 horas no dia.
- (E) Acima dos 5 anos, o tempo recomendado é o de até 4 horas diárias.

04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre transtorno do espectro do autismo (TEA).

- (A) É um transtorno do desenvolvimento neurológico, caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos.
- (B) Trata-se de um transtorno na maior parte das vezes permanente, podendo ser transitório em alguns casos quando diagnosticado ao nascimento e tratado com fármacos de modulação neurológica avançada.
- (C) A intervenção precoce e intensiva tem o potencial de impedir a manifestação completa do TEA, por coincidir com um período do desenvolvimento em que o cérebro é altamente plástico e maleável.
- (D) Os pacientes com Síndrome de Asperger apresentam diagnóstico mais tardio, pois geralmente não há atraso de linguagem verbal e a cognição é preservada. O comprometimento da linguagem pode ser verificado através de um discurso de mesma entonação, empobrecido na linguagem não verbal e no entendimento da linguagem de sentido figurado.
- (E) O TEA é frequentemente associado a outros transtornos psiquiátricos (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, depressão e ansiedade) e a outras condições médicas (epilepsia, transtornos genéticos).

05. Assinale a assertiva correta sobre a técnica do ciclo ativo da respiração.

- (A) Combina exercícios de expansão torácica, controle da respiração (respiração diafragmática) e técnica de expiração forçada.
- (B) É realizada com o paciente na posição de decúbito dorsal ou decúbito lateral, com cabeça máxima de 30 graus em casos de dispneia.
- (C) Combina exercícios de drenagem postural, técnica de expiração forçada e compressão torácica alta.
- (D) Compreende 3 fases: descolar, coletar e expectorar.
- (E) Ao final da técnica, o paciente encerra com uma expiração lenta e total com a glote aberta, sendo desestimulado a tossir.

06. Assinale a alternativa que contempla um critério para identificação do recém-nascido de risco.

- (A) Idade materna entre 35-40 anos
- (B) Progenitora com nível superior incompleto
- (C) Progenitor usuário de drogas
- (D) Renda familiar inferior a 4 salários mínimos
- (E) Recém-nascido com baixo peso ao nascer (< 2.500 g)

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

Air stacking é uma técnica de, na qual as podem ser fornecidas através de máscara oral, nasal ou facial, acoplada a um(a), por um ventilador portátil a volume ou por meio da respiração glossofaríngea.

- (A) empilhamento de ar – insuflações – ressuscitador manual
- (B) empilhamento de ar – insuflações rápidas não sustentadas – válvula *spring load*
- (C) remoção de secreções – pressões oscilatórias – válvula unidirecional sem saída
- (D) remoção de secreções – insuflações – válvula *spring load*
- (E) abertura alveolar forçada – insuflações sustentadas por 5 segundos – válvula unidirecional sem saída

08. Considere as assertivas abaixo sobre a técnica de aceleração do fluxo expiratório (AFE).

- I - Trata-se de uma expiração ativa ou passiva, realizada a mais ou menos alto volume pulmonar, em que velocidade, força e comprimento podem variar para encontrar o fluxo ideal necessário à desobstrução das vias aéreas.
- II - Há variações a partir da técnica de referência: AFE reflexa, AFE fracionada, AFE em dois tempos e AFE unilateral.
- III - Na AFE ativo-assistida na posição sentada, o terapeuta posiciona-se atrás do paciente, envolvendo seu tórax com os braços, de forma que os cotovelos apoiem as costelas lateralmente e as mãos sejam posicionadas sobre o esterno.

Quais são corretas?

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

09. De acordo com a I Recomendação Brasileira de Fisioterapia Respiratória em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, nebulização com solução hipertônica a 3% é recomendada para recém-nascidos e crianças em todas as situações abaixo, **exceto** em uma. Assinale-a.

- (A) Recém-nascidos com atelectasias crônicas não responsivas a tratamento convencional
- (B) Recém-nascidos com atelectasias agudas
- (C) Crianças com bronquiolite viral grave
- (D) Crianças com bronquiolite viral moderada
- (E) Crianças com bronquiolite viral leve

10. Assinale a alternativa que contempla a correta associação entre o tipo de marcha anormal e suas características.

- (A) Trendelenburg: caracterizada pela paresia do glúteo médio; o indivíduo abduz o quadril durante a fase de apoio médio.
- (B) Escarvante: caracterizada pela fraqueza dos dorsiflexores do pé; o indivíduo abduz e rota externamente o quadril para não arrastar o pé no chão.
- (C) Parética: caracterizada pela fraqueza unilateral de membro inferior; o indivíduo arrasta um membro inferior durante a fase de balanço, podendo haver incapacidade de sustentar o corpo durante a fase de apoio.
- (D) Claudicante: caracterizada pelo aumento do tempo da fase de apoio e limitada amplitude articular durante a fase de balanço de um membro inferior.
- (E) Anserina: caracterizada pela paresia dos músculos flexores de joelho e utilização compensatória do músculo quadrado lombar.

11. Todas as condições abaixo apresentam indicação absoluta de cirurgia, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Fraturas expostas
- (B) Fraturas com lesão de grandes vasos
- (C) Fratura do colo do fêmur com desvio em varo
- (D) Fraturas intra-articulares instáveis com desvio
- (E) Joelho e cotovelo flutuantes

12. Considere as assertivas abaixo sobre obesidade.

- I - O índice de massa corporal superior a 35 kg/m² e uma circunferência abdominal acima de 50% caracterizam o paciente com obesidade mórbida.
- II - A incidência de apneia obstrutiva do sono na população com obesidade é de 70%, havendo relação direta entre peso e índice de apneia-hipopneia.
- III - Há maior incidência de eventos cardiopulmonares em pacientes com capacidade funcional abaixo de 8 METs.

Quais são corretas?

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

13. Assinale a assertiva correta sobre situações clínicas de traumatismo-ortopedia.

- (A) As desvantagens da tração são necessidade de longo tempo de internação e risco de trombose venosa profunda, escaras, pneumonias e atelectasias.
- (B) A tração está indicada para fraturas de membros inferiores sem instabilidade.
- (C) A tração cutânea é realizada inserindo-se um pino metálico percutaneamente no osso, utilizando anestesia local.
- (D) A tração esquelética é realizada por meio de bandagens e enfaixamento para alongar a musculatura esquelética.
- (E) É exemplo de tratamento incruento de membro inferior a fixação interna por placas e parafusos seguida de imobilização gessada.

14. Assinale a assertiva correta sobre transplante pulmonar.

- (A) É contraindicado para casos de tuberculose em atividade.
- (B) É procedimento de média complexidade, apresentando um tempo cirúrgico médio de 4 horas.
- (C) Está indicado para pacientes com até, no máximo, 50 anos.
- (D) O unilateral é indicado para pacientes jovens com doenças supurativas.
- (E) Treinamentos de reabilitação com exercícios de baixa intensidade são inefetivos quanto aos benefícios fisiológicos.

15. Considere as assertivas abaixo sobre anamnese e avaliação clínica do recém-nascido.

- I - O Escore de Apgar avalia 5 itens (frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa, cor), sendo cada um pontuado de 0-2 pontos.
- II - A Escala de Dor para Recém-nascido (NIPS - *Neonatal Infant Pain Scale*) avalia parâmetros de expressão facial, choro, respiração, posição das pernas e braços e estado de sono-vigília; considera-se que a dor está presente quando a pontuação é superior a 3.
- III - O *head bobbing* (movimento da cabeça para cima e para baixo, a cada respiração, causado pela contração da musculatura acessória do pescoço) é um sinal de aumento do trabalho respiratório.

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre o processo de retirada de paciente da ventilação mecânica, uma das atribuições do fisioterapeuta dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

- I - Alguns critérios devem ser considerados para iniciar o processo de desmame: causa da falência respiratória controlada ou resolvida, $PaO_2 \geq 60$ mmHg com $FiO_2 \leq 0,6$ e $PEEP \leq 5$ cmH₂O, capacidade de o paciente iniciar esforços inspiratórios, equilíbrio ácido-básico e eletrolítico normais, com valor de $pH \leq 7,2$, hemodinâmica estável, com boa perfusão tecidual, sem ou com doses baixas de vasopressores.
- II - Os índices preditivos de desmame com melhor acurácia são o Índice de Ventilação Superficial Rápida (IVSR) e o Índice de Desmame Integrado (*Integrative Weaning Index* - IWI); podem ser calculados em situações de difícil decisão, e não como instrumento isolado na tomada de decisão para se realizar o teste de respiração espontânea.
- III - Deve-se fazer uso de ventilação mecânica não invasiva imediatamente após a extubação, de forma preventiva; essa recomendação se aplica somente a pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica devido a grande chance de falha no teste de respiração espontânea.

Quais delas estão de acordo com o preconizado nas Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica?

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

17. Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem apresentar disfunções respiratórias e musculares, necessitando de cuidados de fisioterapia mesmo ainda quando estão em ventilação mecânica. Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I - O diagnóstico fisioterapêutico deve preceder qualquer intervenção. A fisioterapia deve ser implementada, podendo ser recomendadas técnicas de higiene brônquica, expansão pulmonar e treinamento muscular respiratório.
- II - A mobilização precoce deve ser iniciada após 72 horas do início da ventilação mecânica, pois é viável, segura e resulta em benefícios funcionais ao paciente.
- III - A estimulação elétrica neuromuscular e o cicloergômetro podem ser considerados como complemento do programa de mobilização precoce. O treinamento de transferência de sedestação para ortostase pode ser incluído, e a deambulação deve ser realizada mesmo antes da alta da UTI.

Quais são corretas?

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

18. Paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) foi internada na Unidade de Terapia Intensiva com insuficiência respiratória aguda, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Nesse contexto, assinale a assertiva correta.

- (A) Consideram-se intubação e ventilação mecânica invasiva protetora como primeira opção no tratamento desses pacientes.
- (B) Deve-se utilizar sempre modo ventilatório a pressão controlada, com volumes correntes de 8-10 ml/kg do peso predito, evitando o risco de barotrauma.
- (C) Os principais parâmetros a serem monitorizados são pressão de platô, pressão de pico e resistência das vias aéreas. Em crises de broncoespasmo graves, pressão de pico de até 45 cmH₂O pode ser tolerada, desde que esteja acompanhada de pressão de platô abaixo de 30 cmH₂O.
- (D) A FiO₂ deve ser ajustada com base na gasometria arterial e na oximetria de pulso, para manter a SaO₂ acima de 95% e a PaO₂ acima de 80 mmHg.
- (E) Pode-se aplicar PEEP externa para contrabalançar a auto-PEEP secundária à limitação ao fluxo aéreo expiratório como tentativa de desinsuflação pulmonar desde que haja monitorização contínua através da curva tempo x volume.

19. De acordo com a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular, a reabilitação cardiovascular tem como preceito a realização de exercício físico que deve ser prescrito individualmente. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - A intensidade do treinamento pode ser baseada subjetivamente através da Escala de Borg, pois existem equivalências entre a sensação subjetiva de esforço e a intensidade de exercício: < 12 = 40-60% do máximo; 12-14: = 60-75% do máximo; > 14: = 75-90% do máximo.
- II - O treinamento intervalado é composto por períodos de esforço alternados com períodos de recuperação ativos ou passivos e deve ser realizado por pacientes que já apresentam melhora da capacidade funcional.
- III - O exercício dinâmico gera mudanças no comprimento muscular com contrações rítmicas, movimentos articulares e escasso desenvolvimento de força. Esse tipo de exercício provoca aumento importante no consumo de oxigênio, no volume sistólico e na frequência cardíaca. A pressão arterial sistólica aumenta e a diastólica pode diminuir pela queda da resistência periférica total.

Quais são corretas?

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

20. A tosse é um importante mecanismo para a remoção de secreções. A eficiência da tosse deve ser sempre avaliada pelo fisioterapeuta durante o atendimento do paciente dentro do hospital. Nesse sentido, considere as assertivas abaixo.

- I - A tosse possui três fases: inspiratória, compressiva e expulsiva. A eficiência da tosse é baseada apenas em fatores biomecânicos e neurológicos, como musculatura respiratória intacta e preservação medular. É considerada fraca quando o pico de fluxo de tosse (PFT) for < 160 l/min.
- II - Algumas doenças, como *miastenia gravis*, esclerose lateral amiotrófica e distrofia muscular, podem comprometer a eficiência da tosse pela fraqueza da musculatura respiratória. Em pacientes acamados, PFT pode estar reduzido em razão da incapacidade de insuflar os pulmões; em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, a principal causa da tosse ineficaz é a redução do fluxo expiratório.
- III - A assistência à tosse pode ser realizada por meio da técnica da insuflação-exsuflação mecânica através do *Cough Assist*, que consiste na aplicação de pressão positiva seguida de pressão negativa, através de máscara, mobilizando as secreções respiratórias até a boca.

Quais são corretas?

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

21. Considere as assertivas abaixo sobre a técnica de fisioterapia respiratória através da expiração com pressão positiva nas vias aéreas (EPAP/ PEP), amplamente utilizada.

- I - São indicações para o uso de EPAP: prevenção e tratamento de atelectasias, redução da auto-PEEP na doença pulmonar obstrutiva crônica, desobstrução brônquica e redistribuição do líquido extravascular.
- II - O sistema de EPAP utiliza uma válvula de PEEP, contendo um resistor de molas *spring load* que comprime a membrana gerando resistência na fase expiratória e que pode variar de 5-40 cmH₂O.
- III - A técnica de EPAP gera aumento da pressão transpulmonar que ocorre junto ao aumento da pressão alveolar e ao prolongamento da permanência do ar dentro dos pulmões gerado pela PEEP, diminuindo o *shunt* promovido pelo colapso pulmonar e otimizando a hematose.

Quais são corretas?

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

22. Paciente de 56 anos, trazido à Emergência com dor torácica, foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, em Killip II. Submeteu-se a angioplastia primária com sucesso, tendo sido transferido para a Unidade de Cuidados Coronarianos alerta, sem queixas de angina ou dispneia e com tosse seca eventual. Avaliação dos sinais vitais revelou frequência cardíaca de 89 bpm, frequência respiratória de 21 rpm e pressão arterial de 110/70 mmHg. Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I - Limitar atividade física nas primeiras 12 horas e minimizar a estimulação simpática são métodos eficazes para diminuir a demanda de oxigênio para o miocárdio.
- II - O início da fisioterapia cardiovascular ocorre na Unidade de Cuidados Coronarianos e se estende na Enfermaria; o início e a progressão dos exercícios físicos dependem da avaliação de risco. O programa deve incluir exercícios respiratórios, de músculos de membros superiores e inferiores, caminhada e alongamento.
- III - A prescrição de exercício na Unidade de Cuidados Coronarianos é individualizada e acompanha as condições clínicas do paciente. O exercício deve ser realizado com o paciente monitorizado, e a intensidade é determinada pela frequência cardíaca em repouso, com limite superior de mais de 40 bpm, percepção na Escala de Borg < 13 (escala 6-20) e gasto calórico em torno de 4 METs.

Quais são corretas?

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

23. Assinale a assertiva correta sobre o pós-operatório de transplante cardíaco.

- (A) O desmame e a extubação acontecem à medida que o paciente desperta e apresenta *drive* respiratório, ocorrendo de forma precoce nas primeiras 24 horas, o que é necessário para evitar pneumonia no pós-operatório.
- (B) Exercícios respiratórios são indicados durante o pós-operatório para prevenir complicações pulmonares. Na presença de dor, em virtude da incisão e da presença do dreno de mediastino, a realização desses exercícios deve ser evitada.
- (C) É comum a utilização do cateter de Swan-Ganz, visando o controle ventilatório mais preciso.
- (D) Uma das principais complicações no pós-operatório é a disfunção do ventrículo esquerdo em decorrência da resistência pulmonar elevada, situação clínica que pode ocorrer em pacientes com hipertensão pulmonar prévia.
- (E) O coração transplantado é denervado, não respondendo aos estímulos do sistema nervoso autônomo. Dessa forma, é importante lembrar que, no pós-operatório, o débito cardíaco depende da pré-carga e, conseqüentemente, do volume intravascular.

24. Testes de esforço cardiopulmonar são métodos eficientes para avaliação da capacidade funcional e também para auxiliar na prescrição de treinamento físico. Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I - É possível avaliar a função cronotrópica do coração. Espera-se um aumento da frequência cardíaca em torno de 10 bpm para cada equivalente metabólico (MET).
- II - A verificação da pressão arterial é analisada no início e no final do protocolo. Espera-se uma elevação progressiva da pressão arterial sistólica e da pressão arterial diastólica, que são indicativos da função ventricular e preditores de hipertensão arterial sistêmica.
- III - O consumo máximo de oxigênio (VO_2 máx) é uma variável que representa a cinética do oxigênio. O VO_2 máx tem alta correlação linear com frequência cardíaca e débito cardíaco, sendo, por isso, indicativo da capacidade funcional do indivíduo. Assim, considera-se incapacidade funcional grave um VO_2 máx abaixo de 15 ml/kg/min.

Quais são corretas?

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

25. Pacientes em pós-operatório de esofagectomia têm alto risco de desenvolver complicações pulmonares, afetando 50% deles. Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I - A incidência de complicações pulmonares aumenta porque essa cirurgia é realizada em duas cavidades do corpo, ruptura da inervação brônquica e circulação linfática.
- II - A utilização de um ou mais drenos de tórax é indispensável; apesar da sua importância, os drenos limitam a mobilidade dos pacientes e causam dor, diminuindo a eficiência da tosse no pós-operatório.
- III - Ventilação não invasiva com pressão positiva contínua nas vias aéreas deve ser realizada em todos os pacientes, pois atua na expansão pulmonar e na reversão de atelectasias.

Quais são corretas?

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

26. Assinale a assertiva correta sobre gasometria arterial, um exame de rotina realizado nas Unidades de Terapia Intensiva para adultos.

- (A) A concentração do íon hidrogênio no sangue é avaliada pela medida de pH, cujos valores entre 7,25 e 7,35 são considerados normais.
- (B) A manutenção do pH nos valores de normalidade é realizada pela integração da função dos sistemas respiratório e gastrointestinal.
- (C) O sistema respiratório responde de maneira rápida ao ajuste do pH. O excesso de ácido carbônico formado pode ser eliminado na forma volátil de CO₂ pelo mecanismo de hiperventilação compensatório.
- (D) A alcalose respiratória pode ocorrer devido à hipoventilação que se instala em decorrência da depressão do centro respiratório (sistema nervoso central) e de doenças neuromusculares ou pulmonares.
- (E) Na acidose respiratória primária, a pCO₂ é superior a 45 mmHg. Assim, na tentativa de manter o pH na faixa da normalidade, a concentração de HCO₃⁻ diminui.

27. Assinale a assertiva correta sobre ventilação mecânica invasiva dos ventiladores.

- (A) O modo volume controlado possui ciclagem a tempo.
- (B) No modo pressão controlada, o disparo é a pressão.
- (C) A ciclagem a fluxo só existe no modo a pressão controlada.
- (D) O modo espontâneo é ciclado a pressão.
- (E) No modo espontâneo, o disparo pode ser a pressão ou a fluxo.

28. A análise do resultado dos exames laboratoriais é importante para o entendimento sobre melhora clínica do paciente hospitalizado. Sobre esse tema, considere as assertivas abaixo.

- I - Lactato é o produto final da glicólise anaeróbia que ocorre em tecidos hipóxicos. A produção normal de lactato é de 1 mmol/kg/h. Em pacientes hospitalizados, a elevação do lactato pode estar relacionada a quadro de choque séptico.
- II - Através das medidas da creatinina sérica, do volume urinário em 24 horas e da creatinina urinária, é possível avaliar a função renal. Os valores de referência normais são 0,7-1,5 mg/dl. Elevação dos níveis da creatinina pode estar relacionada a perda da função renal.
- III - Proteína C reativa, um indicador sensível de um processo inflamatório, deve ser medida para auxiliar no diagnóstico e conduzir o tratamento de diversas doenças, como infecções bacterianas.

Quais são corretas?

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

29. Nos pacientes com insuficiência cardíaca, observa-se o desenvolvimento de caquexia cardíaca, que vem sendo associada à maior morbidade e à diminuição da sobrevida. Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I - Caracteriza-se por perda de tecido adiposo, de massa óssea e de músculo esquelético, havendo acometimento estrutural desses tecidos e ocorrendo diminuição da força e da capacidade funcional.
- II - Os músculos esqueléticos apresentam apoptose e atrofia muscular, com alteração na composição muscular, com maior número de fibras tipo I, com predominância de metabolismo glicolítico e aumento da densidade mitocondrial.
- III - Não deve ser realizado treinamento físico na insuficiência cardíaca crônica com catabolismo associado, pois ocorre maior degradação muscular pelo aumento da pós-carga e pela ativação humoral.

Quais são corretas?

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

30. A disfunção pulmonar no pós-operatório de cirurgia cardíaca é inevitável, podendo-se esperar algum grau de alteração ventilatória nesse período. Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I - Após cirurgia cardíaca, ocorre uma queda dos níveis de volumes e das capacidades pulmonares de 40-50% em relação aos valores do pré-operatório. A anestesia geral pode reduzir a capacidade residual funcional em torno de 30%.
- II - A circulação extracorpórea é responsável pelo desenvolvimento da resposta inflamatória sistêmica, com liberação de citocinas pró-inflamatórias, o que eleva a permeabilidade alveolocapilar e diminui a produção de surfactante e a difusão dos gases.
- III - As complicações pulmonares, como derrame pleural, atelectasias, pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo, têm frequência acima de 50% no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

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 hospitalares
- (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 | |
| 5 - Região de 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. |
| | () 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

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

FONOAUDIOLOGIA

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 observação das respostas comportamentais a estímulos acústicos parte do fato de que um estímulo sonoro produz uma mudança no comportamento. É possível avaliar essas respostas nos primeiros anos de vida da criança. Com base nessa afirmação, assinale a assertiva que indica corretamente a faixa etária e as habilidades auditivas envolvidas.

- (A) As crianças de 0-3 meses, diante de um determinado estímulo sonoro, tendem a apresentar respostas reflexas, automáticas e inatas, respostas de atenção e orientação ao som. Verifica-se um crescente da resposta de orientação ao som com o aumento da idade.
- (B) As crianças de 3-6 meses apresentam respostas de procura da fonte e localização da voz dos pais. Nas crianças de 3 meses, espera-se observar respostas de atenção; nas de 4 meses, localização completa, e nas de 5 meses, localização indireta para baixo.
- (C) Nas crianças entre 6-9 meses, espera-se observar respostas de localização direita e esquerda, localização direta para cima e indireta para baixo.
- (D) Nas crianças a partir de 10 meses, espera-se observar respostas de localização direita e esquerda, direta para baixo e, a partir dos 12 meses, localização indireta para cima.
- (E) As crianças a partir de 13 meses são capazes de reconhecer partes do corpo e vocabulário familiar; a partir de 18 meses, reconhecer objetos; aos 24 meses, reconhecer figuras; e aos 36 meses, compreender histórias.

02. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) tem como aplicabilidade clínica a pesquisa do limiar eletrofisiológico e a integridade da via auditiva. Sobre esse tópico, assinale a assertiva correta.

- (A) A velocidade de apresentação do estímulo acústico tem relação com latência e amplitude das respostas do PEATE: quanto maior a velocidade de apresentação, maior a latência e menor a amplitude das ondas.
- (B) Na pesquisa da integridade da via auditiva e na análise do tempo de latência das ondas que compõem o PEATE, investigam-se a etiologia e o impacto funcional que a lesão causa no sistema nervoso auditivo central.
- (C) O estímulo acústico clique apresenta um espectro amplo de frequências, enquanto o *tone burst* fornece informações específicas por frequência. As respostas com estímulo clique, principalmente as de frequências mais baixas, apresentam tempos de latência maiores, e os limiares eletrofisiológicos podem ser elevados comparados com as respostas com *tone burst*.
- (D) A pesquisa do limiar eletrofisiológico permite identificar o grau da perda auditiva, por isso sua aplicabilidade é específica para crianças difíceis de serem avaliadas por procedimentos audiológicos convencionais.
- (E) É possível definir o tipo de perda auditiva quando o limiar eletrofisiológico for obtido por via aérea e por via óssea, a fim de auxiliar no diagnóstico diferencial da perda auditiva condutiva.

03. As aplicações clínicas das emissões otoacústicas são variadas, sendo popularmente utilizadas na triagem auditiva neonatal e no diagnóstico diferencial de perdas auditivas sensoriais x neurais. Sobre esse tópico, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) O registro das emissões otoacústicas é extremamente sensível a interferências mecânicas e acústicas, assim como altamente sensível a patologias de orelha externa e média.
- (B) Por ser uma medida eletroacústica, as emissões devem ser interpretadas como um teste da função coclear.
- (C) Relação sinal-ruído (> 3 dB), janela de análise (12-20 ms), estabilidade da sonda (> 50%) e reprodutibilidade (> 50%) são alguns dos parâmetros para análise das emissões otoacústicas transientes (EOAT).
- (D) Para triagem auditiva, recomenda-se o modo de registro não linear.
- (E) As emissões por produto de distorção são comumente usadas em adultos, pois fornecem mais informações específicas sobre uma quantidade maior de frequências.

04. A intubação endotraqueal é utilizada para estabilizar, manter ou proteger as vias aéreas comprometidas ou potencialmente em risco. As complicações que podem ocorrer associadas ao momento de extubação são secundárias às alterações mecânicas que surgem durante o período da intubação. Assinale a alternativa que contempla condição(ões) que **não** pode(m) ser associada(s) à extubação.

- (A) Espasmo e edema da laringe
- (B) Granuloma na laringe e traqueia
- (C) Secreção pulmonar excessiva
- (D) Estenoses glótica e subglótica
- (E) Paralisia das pregas vocais e disfagia orofaríngea

05. Considere as assertivas abaixo sobre os critérios para intervenção fonoaudiológica na disfagia orofaríngea neurogênica de adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva.

- I - Após a liberação médica, o paciente deve apresentar condições clínicas favoráveis, como frequência cardiorrespiratória, pressão arterial e oxigenação.
- II - Devem ser abordados, desde que com liberação médica, os pacientes após 48 horas de extubação e que apresentem nível de consciência favorável.
- III - Os pacientes com rebaixamento do nível de consciência, estado de coma, torpor ou somente com reação a estímulo doloroso não têm indicação para intervenção.

Quais são corretas?

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

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre apraxia da fala.

- (A) É considerada uma apraxia ideomotora porque, ao falarmos, ocorrem múltiplas movimentações dos órgãos fonoarticulatórios.
- (B) Há imprecisão da emissão oral no ato motor e quanto à sequencialização no tempo dessa emissão.
- (C) É um distúrbio da articulação causado por uma lesão cerebral que resulta em perda da capacidade de organizar o posicionamento da musculatura da fala.
- (D) É uma alteração na sequência de movimentos para a produção espontânea de fonemas ou de uma sequência de fonemas.
- (E) É um distúrbio da articulação acompanhado de fraqueza, lentidão significativa ou incoordenação dos músculos da fala nos movimentos reflexos ou automáticos.

07. Que disartria, dentre as abaixo, é causada por uma lesão no neurônio motor inferior, ou seja, no sistema nervoso periférico?

- (A) Disartria espástica
- (B) Disartria flácida
- (C) Disartria hipercinética
- (D) Disartria atáxica
- (E) Disartria hipocinética

08. Considere as características de afasias propostas abaixo.

- I - Ser um tipo de afasia não fluente.
- II - Apresentar linguagem espontânea reduzida.
- III - Apresentar a repetição melhor do que a emissão oral.

Quais delas são próprias da afasia transcortical motora?

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

09. Considere as assertivas abaixo sobre a relação entre a voz e a articulação com a deglutição.

- I - A redução na elevação e na duração da excursão laríngea pode causar estase em valécula, transição faringoesofágica e, conseqüentemente, aspiração durante a deglutição.
- II - Voz roucossoprosa, bitonal, hipernasal e tempos fonatórios reduzidos podem indicar alterações do nervo vago com comprometimento do laríngeo superior.
- III - Articulação imprecisa, substituições, omissões, distorções e voz pastosa podem estar relacionadas a mudanças estruturais da cavidade oral ou sugerir alterações neurológicas.

Quais são corretas?

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

10. A *Funcional Oral Intake Scale* (FOIS) gradua em níveis específicos a quantidade de ingestão por via oral. Assim sendo, a FOIS

- (A) é uma forma clássica de abordagem fonoterapêutica, sempre focada diretamente na alteração.
- (B) pode ser aplicada ao longo de todo o processo de fonoterapia.
- (C) é uma avaliação completa da biomecânica da deglutição.
- (D) é um procedimento rápido executado pelo fonoaudiólogo para rastrear sinais clínicos de aspiração ou disfagia.
- (E) tem como alguns exemplos adaptações em consistências alimentares.

11. Considere as assertivas abaixo sobre o uso das redes sociais pelo fonoaudiólogo.

- I - Criar ou participar de grupos de discussão desde que respeitados os preceitos do Código de Ética.
- II - Criar canais de comunicação com a população.
- III - Fazer alusão a cliente atendido.

Quais delas estão previstas no Código de Ética da Fonoaudiologia, constituindo um direito do profissional?

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

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

Já foi demonstrado que cerca de 50% das pessoas aspiram quantidades de secreções orofaríngeas durante o(a)

- (A) adultas saudáveis – pequenas – sono
- (B) adultas saudáveis – pequenas – refeição
- (C) idosas – pequenas – sono
- (D) idosas – pequenas – refeição
- (E) idosas – grandes – refeição

13. Assinale a assertiva correta sobre procedimentos indicados a pacientes com distúrbio em sistemas fisiológicos essenciais e que necessitam de assistência contínua.

- (A) A válvula de fala pode ser adaptada em pacientes em uso de ventilação mecânica e, eventualmente, em respiração espontânea.
- (B) A traqueostomia pode incrementar a adução glótica.
- (C) O fonoaudiólogo participa do desmame da traqueostomia.
- (D) Períodos acima de 48-72 horas de intubação oro-traqueal são considerados prolongados.
- (E) O teste de corante azul é indicado para avaliação da disfagia em pacientes pré-traqueostomia.

14. Assinale a assertiva correta sobre hidratação e nutrição de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
- (A) Anosmia e disgeusia, que ocorrem após a radioterapia, podem levar à terapia nutricional enteral.
 - (B) O distúrbio da deglutição ocorre após o tratamento oncológico.
 - (C) Disfagia por si só não caracteriza risco nutricional.
 - (D) Há grande prevalência de desnutrição e falência respiratória.
 - (E) Há influência da desnutrição sobre o alto risco de aspiração e o aumento das medidas antropométricas.

15. Assinale a assertiva correta sobre a válvula de fala como uma abordagem para a comunicação dos pacientes em ventilação mecânica.
- (A) Está indicada desde que a desinsuflação do *cuff* seja possível.
 - (B) Em casos de obstrução das vias respiratórias, sugere-se avaliar o uso.
 - (C) A indicação de uso visa manter a passagem de ar acima das pregas vocais.
 - (D) O uso está indicado para pacientes com doença pulmonar em estágio final.
 - (E) O uso está indicado para pacientes com ansiedade.

16. Considere as assertivas abaixo sobre *delirium*.
- I - É caracterizado por prejuízo global das funções cognitivas.
 - II - Pode estar associado a pneumonias aspirativas.
 - III - Torna os idosos mais vulneráveis do que os pacientes jovens.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 - (B) Apenas II
 - (C) Apenas III
 - (D) Apenas I e III
 - (E) I, II e III

17. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.
- A incidência de em pacientes traqueostomizados é alta, principalmente nos casos de intubação orotraqueal, sendo a uma das opções de reabilitação que auxiliam a deglutição.
- (A) aspiração laringotraqueal – urgente – oclusão parcial
 - (B) aspiração laringotraqueal – prolongada – válvula de fala
 - (C) refluxo gastroesofágico – prolongada – oclusão parcial
 - (D) refluxo gastroesofágico – urgente – válvula de fala
 - (E) refluxo gastroesofágico – urgente – oclusão parcial

18. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo.
- é caracterizada por déficits severos ou moderados da compreensão, discurso com parafasias semânticas, anomia e circunlóquio, sendo sua principal particularidade um bom desempenho nas provas de repetição.
- (A) Afasia de broca
 - (B) Afasia de Wernicke
 - (C) Afasia de condução
 - (D) Afasia transcortical motora
 - (E) Afasia transcortical sensorial

19. O indicativo de penetração silente e sensibilidade laríngea inadequada é caracterizado por
- (A) atraso na elevação laríngea.
 - (B) elevação laríngea reduzida.
 - (C) qualidade vocal molhada.
 - (D) tosse voluntária.
 - (E) deglutições múltiplas.

20. Considere as assertivas abaixo sobre procedimentos e manuseio da oferta de leite ao bebê por copinho.
- I - Segurar o bebê, em estado de alerta, sentado ou semissentado no colo da mãe ou do cuidador, de forma que a cabeça em relação ao pescoço forme um ângulo de 90°.
 - II - Encostar a borda externa do copinho na parte interna do lábio inferior do bebê, sob a língua, inclinar o copinho até que o leite toque a língua e aguardar que esta venha buscar o leite, deglutindo-o em seu próprio ritmo.
 - III - Ter atenção às pausas respiratórias: é importante observar atentamente o ritmo e a coordenação entre sucção-deglutição e respiração do recém-nascido pré-termo.

Quais são corretas?

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

21. Assinale a assertiva correta sobre as técnicas de lactação, translactação, realeitamento e lactação induzida ou adotiva.
- (A) São idênticas e diferem somente em relação ao tamanho da sonda utilizada.
 - (B) Recomenda-se utilizar sonda nasogástrica (nº 4 ou nº 6), porém sem cortar a extremidade.
 - (C) Deve-se conectar uma extremidade da sonda, obrigatoriamente, na seringa (10 ou 20 ml).
 - (D) Deve-se colocar a extremidade da sonda cortada reta no canto da boca do bebê e utilizar esparadrapo para fixar a sonda bem próxima ao mamilo.
 - (E) Com uso de suplementador, pode ser utilizado leite humano.

22. Para o sucesso da amamentação ao seio, três condições são básicas: boa produção de leite, boa descida e boa sucção da mama. Contudo, é frequente que o recém-nascido pré-termo apresente algum grau de dificuldade para mamar. Assim, é importante recordar os fatores envolvidos na lactação e na sucção e utilizar técnicas e táticas para vencer as dificuldades e conseguir dar ao prematuro, direto da mama, o melhor leite para sua nutrição, proteção e bem-estar psicossocial. Diante disso, considere as técnicas abaixo.

- I - Posição invertida
- II - Mão de bailarina
- III - Estímulo intraoral com gotas de leite

Quais delas facilitam a sucção?

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

23. A amamentação está totalmente contraindicada para o caso de

- (A) mães com tuberculose mesmo que tratadas adequadamente.
- (B) mães com infecção por citomegalovírus na gestação.
- (C) mães com lesões cutâneas na mama ou aréola decorrentes de sífilis.
- (D) mães com infecção por varicela ocorrida após 48 horas do parto.
- (E) nutrízes com hepatite A, B ou C.

24. Algumas situações clínicas relacionadas ao bebê podem interferir no sucesso do aleitamento materno, principalmente se não houver manejo adequado. Que fator, dentre os abaixo, **não** pode ser considerado problemático para amamentação?

- (A) Icterícia
- (B) Cardiopatia
- (C) Alterações neurológicas
- (D) Nascimento a termo
- (E) Malformação orofacial

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

Considerando que respiração e deglutição são funções competitivas em nível de via respiratória superior, a coordenação entre elas é crucial. A imaturidade neural do recém-nascido, especialmente de prematuros, desequilibra essa coordenação, condição que pode levar a , com hipóxia e , assim como aparente risco de vida, por causa dos reflexos laríngeos ou do(a)

- (A) apneias da prematuridade – bradicardia – aspiração traqueal
- (B) apneias da prematuridade – taquicardia – aspiração traqueal
- (C) icterícia – taquicardia – aspiração traqueal
- (D) icterícia – bradicardia – refluxo gastroesofágico
- (E) icterícia – taquicardia – refluxo gastroesofágico

26. Considere os objetivos abaixo.

- I - Definir a etiologia da disfagia.
- II - Fornecer informações sobre a biomecânica da deglutição.
- III - Definir a necessidade de exames complementares.

Quais deles se relacionam com a avaliação clínica fonoaudiológica da disfagia à beira do leito na população infantil?

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

27. Considerando as principais causas de disfagia na criança, associe os exemplos de situações clínicas (coluna da esquerda) aos sistemas comprometidos (coluna da direita).

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| 1 - Síndrome de Pierre Robin | () Anormalidades das vias aéreas |
| 2 - Traqueostomia | () Defeitos neurológicos |
| 3 - Hipóxia cerebral | () Doenças primárias do esôfago |
| 4 - Choque séptico | |
| 5 - Acalasia | |

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

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

28. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as propostas terapêuticas para tratamento das disfagias neonatais no recém-nascido prematuro.

- (A) Realizar indução de automatismos orais, por estarem ausentes ou incompletos.
- (B) Realizar estímulo térmico gelado.
- (C) Realizar estimulação tátil e gustativa.
- (D) Indicar sucção não nutritiva associada à alimentação por sonda.
- (E) Estabelecer estratégias de manuseio global.

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

Crianças com distúrbios neurológicos apresentam de aspiração pela da coordenação neuromuscular dos músculos orais e faríngeos, o que pode ser agravado pela prevalência de

- (A) risco elevado – maturação – refluxo gastroesofágico
- (B) risco elevado – falta de maturação – refluxo gastroesofágico
- (C) risco baixo – falta de maturação – atresia esofágica
- (D) risco baixo – falta de maturação – refluxo gastroesofágico
- (E) risco baixo – maturação – atresia esofágica

30. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a dificuldade para deglutir que leva a consequências nutricionais decorrentes da inadequada oferta de nutrientes, quantitativa e qualitativamente.

- (A) À medida que aumenta o grau da desnutrição, aumentam as complicações que afetam o estado funcional por limitar ou inibir atividades da vida diária.
- (B) A desnutrição é um fator de risco de desenvolvimento de refluxo gastroesofágico.
- (C) A desnutrição promove letargia e fraqueza, podendo levar a uma maior probabilidade de aspiração.
- (D) A desnutrição reduz a força muscular durante episódios de tosse e expectoração.
- (E) Pacientes hospitalizados com queixa principal de disfagia apresentam severo grau de desnutrição com depleção proteica.

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 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

NUTRIÇÃO

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 os fatores de risco abaixo.

- I - Consumo de alimentos preservados com sal e de defumados
- II - Tabagismo e baixa ingestão de frutas frescas e vegetais
- III - Infecção por *Helicobacter pylori* e baixa ingestão de vitamina C e antioxidantes

Quais deles podem ser associados a câncer gástrico?

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

02. Considere as assertivas abaixo sobre terapia nutricional na fase aguda da doença em pacientes criticamente enfermos.

- I - Deve-se tentar prevenir ou minimizar a perda de massa magra e modular a resposta inflamatória.
- II - Deve-se tentar prevenir a síndrome de realimentação e outras complicações relacionadas à terapia nutricional.
- III - Deve-se tentar favorecer a melhora da capacidade funcional e recuperar os tecidos perdidos (adiposo e muscular) e o ganho ponderal.

Quais são corretas?

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

03. Considere os pacientes adultos abaixo, classificados quanto à condição nutricional.

- I - Pacientes desnutridos moderados ou graves (ASG B ou ASG C) candidatos a cirurgia de grande porte.
- II - Pacientes bem nutridos (ASG A) candidatos a cirurgia de grande porte.
- III - Pacientes bem nutridos (ASG A) candidatos a cirurgia de médio ou pequeno porte.

Quais deles deveriam receber terapia nutricional perioperatória?

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

04. Considerando o risco nutricional e a terapia nutricional para pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), conforme recomendação do Consenso Nacional de Nutrição Oncológica do paciente adulto, todas as assertivas estão corretas, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Todos os pacientes que serão submetidos a TCTH são considerados em risco nutricional em função da doença de base e da toxicidade do tratamento pré-transplante.
- (B) Os suplementos nutricionais orais estão indicados para quadros de esofagite, mucosite e xerostomia, sintomas que prejudicam a ingestão oral, e para quando essa ingestão corresponder a < 70% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias.
- (C) A terapia nutricional enteral está indicada para quadros de esofagite e mucosite que contraindiquem a ingestão oral ou para quando essa ingestão for < 60% das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias.
- (D) A terapia nutricional deverá ser iniciada imediatamente após o diagnóstico de risco nutricional ou de desnutrição para pacientes ambulatoriais ou internados, desde que estejam em condições hemodinâmicas estáveis dentro das primeiras 24 horas.
- (E) O desmame da terapia nutricional enteral deverá ocorrer quando a ingestão oral for > 50% das necessidades nutricionais por 4 dias consecutivos.

05. Associe os hormônios (coluna da esquerda) às respectivas funções (coluna da direita).

- 1 - Grelina () Exerce um papel importante no controle do ba-
- 2 - Secretina lanço energético.
- 3 - Incretina () Auxilia a neutralização do quimo.
() Inibe a liberação de gastrina e a secreção de ácido gástrico (ácido clorídrico) por meio da liberação de suco pancreático e bile.
() Estimula a ingestão alimentar, aumentando o apetite e também a liberação do hormônio do crescimento.
() Contribui para a diminuição da velocidade de esvaziamento gástrico e da motilidade e inibe a secreção do ácido clorídrico; é considerado um possível agente antidiabético.

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

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

06. Para um paciente adulto criticamente enfermo, com IMC < 14 kg/m² e jejum de mais de 15 dias em manejo para síndrome de realimentação, qual a recomendação calórica para o primeiro dia?

- (A) 5 - 10 kcal/kg/dia
- (B) 15 - 20 kcal/kg/dia
- (C) 20 - 25 kcal/kg/dia
- (D) 25 - 30 kcal/kg/dia
- (E) 30 - 35 kcal/kg/dia

07. Os pontos de corte adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) em relação à classificação do risco aumentado para doenças cardiovasculares, de acordo com a circunferência da cintura, segundo o sexo, são
- (A) mulheres ≥ 80 cm e homens ≥ 90 cm.
 (B) mulheres ≥ 80 cm e homens ≥ 94 cm.
 (C) mulheres ≥ 85 cm e homens ≥ 94 cm.
 (D) mulheres ≥ 90 cm e homens ≥ 94 cm.
 (E) mulheres ≥ 94 cm e homens ≥ 80 cm.
08. Qual o requerimento proteico para pacientes com doença hepática descompensada, com diagnóstico nutricional de eutrofia ou sobrepeso e com risco para desnutrição?
- (A) 1,5 - 2 g/kg/ideal/dia
 (B) 1,2 - 1,5 g/kg/ideal/dia
 (C) 1 - 1,2 g/kg/ideal/dia
 (D) 0,8 - 1 g/kg/ideal/dia
 (E) 0,5 - 0,8 g/kg/ideal/dia
09. Qual a recomendação da Sociedade Brasileira de Diabetes em relação à quantidade de carboidratos da dieta?
- (A) 45-50% do valor calórico da dieta ou 130 g/dia
 (B) 45-55% do valor calórico da dieta ou 120 g/dia
 (C) 45-60% do valor calórico da dieta ou 130 g/dia
 (D) 50-55% do valor calórico da dieta ou 140 g/dia
 (E) 55-60% do valor calórico da dieta ou 150 g/dia
10. Assinale a recomendação **incorreta** para o manejo de pacientes oncológicos em cuidados paliativos ao fim da vida.
- (A) Promover conforto e melhora da qualidade de vida.
 (B) Considerar aspectos bioéticos relacionados à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.
 (C) Indicar a terapia nutricional para todos os pacientes com risco nutricional e/ou presença de desnutrição.
 (D) Avaliar desejos e valores dos pacientes quanto à manutenção ou à suspensão da dieta.
 (E) Suspender a terapia nutricional na vigência de instabilidade hemodinâmica e/ou presença de sinais e sintomas que evidenciem óbito iminente.
11. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre o cálculo das necessidades proteicas para pacientes oncológicos.
- Estudos têm demonstrado que, para obtenção de um balanço nitrogenado positivo em crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva, principalmente aquelas em ventilação mecânica, é necessário, no mínimo, de proteína/kg/peso atual, podendo chegar a de proteína/kg/peso atual ou mais, o que, está de acordo com as recomendações da Aspen para crianças em estado crítico.
- (A) 0,8 g - 1,5 g
 (B) 1 g - 2 g
 (C) 1,5 g - 2 g
 (D) 3 g - 4 g
 (E) 3,5 g - 4 g
12. O tratamento da fenilcetonúria clássica consiste basicamente em
- (A) prescrever uma dieta com baixo teor de fenilalanina, a ser iniciada desde o diagnóstico.
 (B) restringir totalmente da dieta o aminoácido fenilalanina e tirosina.
 (C) oferecer até os 6 meses somente fórmula metabólica isenta de fenilalanina.
 (D) manter a dieta restrita em fenilalanina até o período da adolescência.
 (E) iniciar com fórmula metabólica para fenilcetonúria, restrita em fenilalanina e metionina.
13. Associe os tipos de aleitamento materno (coluna da esquerda) às respectivas definições (coluna da direita).
- 1 - Aleitamento materno () Quando a criança recebe leite materno predominante diretamente do seio ou dele extraído,
 2 - Aleitamento materno independentemente de estar recebendo qualquer alimento, incluindo
 3 - Aleitamento materno leite não humano.
 complementado () Quando a criança recebe, além do leite materno, alimentos complementares, sólidos ou semissólidos, os quais complementam o leite materno.
 () Quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas.
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 - 2 - 3
 (B) 2 - 1 - 3
 (C) 2 - 3 - 1
 (D) 3 - 1 - 2
 (E) 3 - 2 - 1
14. Considere as assertivas abaixo sobre alimentação complementar.
- I - Prestar atenção aos sinais de saciedade das crianças, por terem elas capacidade de autorregular sua ingestão calórica total.
 II - Introduzir alimentos saudáveis e continuar oferecendo, mesmo se houver recusa inicial; sugere-se de 8-15 ofertas para observar a aceitação.
 III - Recomendar a suplementação profilática oral de vitamina D, 800 UI/dia, para os recém-nascidos pré-termo, com peso superior a 1.500 g.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e II
 (E) I, II e III
15. Considere as assertivas abaixo sobre nutrição do recém-nascido pré-termo (RNPT).
- I - A colostroterapia tem por objetivo colonizar a mucosa do RNPT com a flora do colostro materno, com imunomoduladores e fatores de crescimento.
 II - A sucção não nutritiva tem por objetivo estimular o RNPT a realizar, de forma organizada e coordenada, as funções de sucção, deglutição e respiração, com a finalidade de retirar a via alternativa de alimentação.
 III - A técnica da mama vazia tem por objetivo iniciar a transição da sonda para o peito para o RNPT que não consegue retirar o leite necessário para um adequado suporte calórico.
- Quais são corretas?
- (A) Apenas I
 (B) Apenas II
 (C) Apenas III
 (D) Apenas I e II
 (E) I, II e III

16. Considere as assertivas abaixo sobre fórmulas atualmente disponíveis no mercado, adequadas para crianças com menos de 1 ano.

- I - Fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada, compostas por peptídeos, podem ser usadas para alergias IgE mediada e não mediada.
- II - Fórmulas à base de aminoácidos podem ser utilizadas.
- III - Fórmulas à base de proteína isolada de soja, com proteínas purificadas e suplementadas para atingir as recomendações nutricionais do lactente, só podem ser usadas após 12 meses na forma IgE mediada.

Quais delas podem ter indicação no tratamento dietético da alergia às proteínas do leite de vaca, de acordo com o Consenso da Sociedade Brasileira de Pediatria (2018)?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre promoção de saúde alimentar na adolescência.

- I - Em 2015, a OMS passou a recomendar que a ingestão de açúcares simples diminuísse de 10% do valor energético total para idealmente 5%.
- II - O consumo de frutas, verduras e legumes deve ser diário e variado (> 5 porções/dia); a quantidade de sucos naturais, quando oferecidos, não deve ultrapassar o máximo de 600 ml/dia.
- III - O consumo de gorduras saturadas deve ser de 30-40% do valor energético total da dieta.

Quais são corretas?

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

18. Considere as assertivas abaixo sobre aspectos da evolução do comportamento alimentar na infância.

- I - A criança possui mecanismos internos de saciedade que determinam a quantidade de alimentos de que necessita, por isso deve ser permitido a ela o controle de ingestão.
- II - O apetite é variável, momentâneo e dependente de vários fatores, dentre eles idade, condição física e psíquica, atividade física, temperatura ambiente, ingestão na refeição anterior.
- III - Neofobia é caracterizada pela dificuldade em aceitar alimentos desconhecidos, isto é, a criança nega-se a experimentar qualquer tipo de alimento desconhecido e que não faça parte de suas preferências alimentares.

Quais são corretas?

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

19. Todas as medidas abaixo podem ser adotadas no manejo do ingurgitamento mamário, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Ordenha manual da aréola, se estiver tensa, antes da mamada, para que fique macia, facilitando a pega adequada do bebê.
- (B) Mamadas frequentes, sem horários preestabelecidos (livre demanda).
- (C) Uso de analgésicos sistêmicos sob prescrição médica.
- (D) Suporte para as mamas, com o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes.
- (E) Compressas mornas nas mamas nos intervalos ou logo após as mamadas.

20. Em relação à técnica de amamentação e observação da mamada no seio materno, associe os sinais (coluna da esquerda) às respectivas manifestações (coluna da direita).

- | | |
|---|---|
| 1 - Sinais de que a amamentação está bem | () Lábio inferior virado para fora |
| 2 - Sinais de possíveis dificuldades na amamentação | () Aréola mais visível, acima da boca do bebê |
| | () Aréola mais visível, abaixo da boca do bebê |
| | () Sugadas rápidas |
| | () Sugadas lentas e profundas |

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

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

21. Considere as assertivas abaixo sobre alimentação com base no Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2014.

- I - A alimentação é mais do que a ingestão de nutrientes. A alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também à ingestão dos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes e as formas como os alimentos são combinados e preparados.
- II - As recomendações do Guia Alimentar são baseadas apenas em estudos clínicos e epidemiológicos.
- III - O Guia Alimentar foi elaborado com o objetivo de facilitar o acesso dos profissionais nutricionistas a informações sobre características e determinantes de uma alimentação adequada e saudável.

Quais delas reproduzem princípios que orientaram a elaboração do Guia Alimentar?

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

22. Considere as assertivas abaixo sobre os processos de transição epidemiológica e nutricional.

- I - O processo de transição epidemiológica diz respeito às mudanças nos padrões de saúde-doença das populações, em que as altas prevalências de desnutrição e doenças infectocontagiosas dão lugar às altas prevalências de doenças crônicas não transmissíveis.
- II - A transição nutricional diz respeito a alterações tanto na dieta quanto na composição corporal das populações, ocorridas nas últimas décadas, decorrentes das mudanças econômicas e do estilo de vida.
- III - A transição nutricional é caracterizada pela transição de padrões alimentares ricos em lipídios e proteínas de origem animal para uma dieta rica em carboidratos complexos e fibras.

Quais são corretas?

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

23. Assinale a assertiva **incorreta** com base na diretriz Organização da Atenção Nutricional, da Política Nacional de Alimentação.

- (A) A atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos.
- (B) A atenção nutricional precisa incluir serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, serviços especializados, hospitais, atenção domiciliar, entre outros, no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- (C) A atenção nutricional deve fazer parte do cuidado integral na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Hospitalar como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.
- (D) No âmbito hospitalar, é necessário promover a articulação entre o acompanhamento clínico e o nutricional, tendo em vista a relevância do estado nutricional para a evolução clínica dos pacientes, assim como a interação destes com os serviços de produção de refeições e os de terapia nutricional.
- (E) As ações de prevenção das carências nutricionais específicas, por meio da suplementação de micronutrientes, são de responsabilidade dos serviços de Atenção Básica.

24. Considere as assertivas abaixo sobre os direitos e deveres dos nutricionistas, segundo o Código de Ética e Conduta do Nutricionista, quanto à sua associação, divulgação, indicação ou venda de produtos, de marcas de produtos, de serviços, de empresas ou de indústrias específicas.

- I - É vedado ao nutricionista fazer publicidade ou propaganda em meios de comunicação com fins comerciais, de marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílios, equipamentos, serviços ou nomes de empresas ou indústrias ligadas às atividades de alimentação e nutrição.
- II - É vedado ao nutricionista fazer uso de embalagens de alimentos para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional.
- III - É dever do nutricionista, quando da prescrição dietética, orientação para consumo ou compra institucional, havendo necessidade de mencionar aos indivíduos e coletividades as marcas de produtos, empresas ou indústrias, apresentar mais de uma opção, quando disponível. Não havendo outra opção que tenha a mesma composição ou que atenda a mesma finalidade, é permitido indicar o único existente.

Quais são corretas?

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

25. Assinale a assertiva **incorreta** sobre os princípios fundamentais do Código de Ética e Conduta do Nutricionista.

- (A) O nutricionista tem o compromisso de conhecer e pautar sua atuação nos princípios universais da bioética e dos direitos humanos.
- (B) A atenção nutricional prestada pelo nutricionista deve ser centrada no significado biológico da alimentação.
- (C) É fundamental que o nutricionista participe de espaços de diálogo e decisão, seja em entidades da categoria, instâncias de controle social ou qualquer outro fórum que possibilite o exercício da cidadania, o compromisso com o desenvolvimento sustentável e a preservação da biodiversidade, a proteção à saúde e a valorização profissional.
- (D) O nutricionista deve se comprometer com seu contínuo aprimoramento profissional.
- (E) A atuação do nutricionista deve ser pautada pela defesa do direito à saúde.

26. Assinale a assertiva **incorreta** sobre direitos e deveres do nutricionista nas condutas e práticas profissionais, segundo o Código de Ética e Conduta do Nutricionista.

- (A) É direito do nutricionista ter acesso a quaisquer informações referentes a indivíduos e coletividades sob sua responsabilidade profissional.
- (B) É direito do nutricionista realizar orientação nutricional e acompanhamento nutricional de forma não presencial.
- (C) É direito do nutricionista alterar a conduta profissional determinada por outro nutricionista caso tal medida seja necessária para benefício de indivíduos, coletividades ou serviços.
- (D) É dever do nutricionista fornecer informações e disponibilizar ferramentas necessárias para a continuidade das ações pela equipe ou por outro nutricionista, em caso de afastamento de suas atividades profissionais.
- (E) É dever do nutricionista colaborar com as autoridades sanitárias e de fiscalização profissional, prestando as informações requeridas.

27. Assinale a assertiva **incorreta** sobre atribuições dos profissionais da equipe na indicação e execução da terapia de nutrição enteral (TNE), conforme a RDC nº 63/2000, da Anvisa.

- (A) É de responsabilidade do médico a prescrição médica e dietética da TNE.
- (B) É de responsabilidade do nutricionista a supervisão da preparação da TNE.
- (C) É de responsabilidade do nutricionista capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados.
- (D) É de responsabilidade da administração da unidade hospitalar e empresas prestadoras de bens e/ou serviços prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização da TNE.
- (E) É de responsabilidade do nutricionista qualificar fornecedores e assegurar que a entrega dos insumos da TNE industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante.

28. Considere as assertivas abaixo.

- I - Conhecer e estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis produzidos localmente.
- II - Promover a articulação intersetorial para viabilizar o cultivo de hortas e pomares comunitários.
- III - Realizar atendimentos nutricionais de alta complexidade.

Quais delas reproduzem ações desempenhadas por nutricionistas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), conforme Portaria nº 154/2018, do Ministério da Saúde?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre intervenção nutricional para o tratamento da sarcopenia em idosos.

- (A) Ingestão energética adequada é a mais importante intervenção no tratamento.
- (B) A recomendação de ingestão dietética de proteína para idosos é menor do que a para adultos devido à síntese proteica diminuída.
- (C) Dietas com restrição de carboidratos (< 40% do valor energético total - VET) podem ajudar no tratamento.
- (D) Não está indicada a prática de atividades físicas para essa população devido à sua vulnerabilidade óssea.
- (E) É remota a possibilidade de a população idosa alcançar a recomendação dietética de vitamina D via ingestão alimentar, devendo esta ser obtida via suplementação.

30. Associe as vitaminas recomendadas para gestantes (coluna esquerda) aos efeitos de sua deficiência sobre o desenvolvimento do feto (coluna direita).

- | | | |
|---------------------|-----|---|
| 1 - Tiamina | () | Sua deficiência já foi associada a várias complicações, como aborto espontâneo, hemorragia, descolamento de placenta e malformações congênitas. |
| 2 - Ácido fólico | | |
| 3 - Riboflavina | | |
| 4 - Piridoxina | | |
| 5 - Cianocobalamina | () | Sua deficiência pode prejudicar o desenvolvimento cerebral, uma vez que enzimas dependentes dessa vitamina são importantes para o metabolismo energético celular e para a síntese de lipídios e nucleotídeos para o cérebro em desenvolvimento. |
| | () | Sua deficiência afeta negativamente a síntese do DNA, reduz a taxa de multiplicação celular e provoca distúrbios metabólicos, como anemia megaloblástica e anomalias neurológicas. |

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

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

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 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 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

PSICOLOGIA

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. Para a criança, a entrada em um hospital é uma experiência assustadora e geradora de muita ansiedade, conforme Favarato e Gagliani (*apud* Romano, 2008). Sobre hospitalização de crianças, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Durante a hospitalização, a criança enfrenta muitos aspectos penosos, como separar-se do meio familiar e submeter-se a rotinas pré-estabelecidas diferentes das habituais.
- (B) Durante a hospitalização, é importante que a abordagem seja ludoterápica; o brincar é imaginativo, mas, ao mesmo tempo, se relaciona com a realidade da criança.
- (C) Os ganhos secundários da criança durante a hospitalização estão relacionados apenas a fatores socioeconômicos.
- (D) A criança encontra-se fragilizada, necessitando de apoio e segurança, sendo um agravante o fato de que, na maioria dos hospitais, as enfermarias são coletivas.
- (E) As ideias da criança sobre a doença e a hospitalização podem concretizar fantasias de punição e culpa por acreditar que errou e, por isso, está sendo castigada com a doença.

02. Considere as assertivas abaixo sobre o atendimento psicológico individual à criança, conforme Favarato e Gagliani (*apud* Romano, 2008).

- I - O brincar com finalidade terapêutica durante a hospitalização propicia a oportunidade de reorganizar a vida, diminuindo a ansiedade e dando um sentido de perspectiva.
- II - O atendimento individual é destinado a crianças que não podem locomover-se para participar dos atendimentos grupais, por necessidade de repouso absoluto ou por estarem fazendo uso de alguma tecnologia que não permita a saída do leito, como, por exemplo, quando internadas em Unidade de Terapia Intensiva.
- III - A caixa lúdica utilizada no ambiente hospitalar apresenta como especificidade o fato de incluir materiais que retratam o cotidiano da criança hospitalizada, tais como estetoscópio, seringa.

Quais são corretas?

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

03. Considere as assertivas abaixo sobre a realização de avaliações psicológicas de crianças como uma das principais práticas profissionais do psicólogo, segundo Krug, Bandeira e Trentini (*apud* Hutz e colaboradores, 2016).

- I - Entrevistas com os pais permitem ao psicólogo levantar algumas hipóteses acerca da conflitiva vivida pelo paciente a ser avaliado.
- II - Se a criança não convida o psicólogo para brincar, preferindo ficar sozinha com sua produção lúdica, ele deve oferecer-se para brincar e conversar sobre o foco da conflitiva.
- III - A estratégia interpretativa mais comumente usada é a "interpretação lúdica"; interpretar a criança faz com que ela se sinta compreendida, o que pode resultar em uma maior motivação para o processo avaliativo.

Quais são corretas?

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

04. O adoecer súbito e grave é fonte de desorganização psíquica, e essa experiência vai culminar na quebra de certezas do paciente e de sua família, conforme Torres (*apud* Romano, 2008) e Perez (*apud* Romano, 2008). Associe as unidades de tratamento (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- 1 - Unidade de Terapia Intensiva () Diante de uma situação de crise (uma situação limite), a internação coloca à prova a capacidade adaptativa do sujeito.
- 2 - Unidade de Emergência () A morte é um problema real, sendo o medo e a ameaça da mesma impossíveis de serem negados.
() A unidade tem como particularidades a necessidade constante de tomar decisões rápidas e eficientes na luta contra a doença e morte, a imprevisibilidade e a estrutura com sobrecarga de trabalho.
() Pode ser considerada uma unidade especial, equipada para monitorização contínua de sinais vitais, diagnóstico rápido dos desvios das variáveis fisiológicas e tratamento imediato.

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

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

05. No período da doença, os familiares adquirem um papel preponderante, por vezes influenciando em reações e comportamentos do doente, conforme Oliveira e Sommerman (*apud* Romano, 2008). Diante disso, assinale a assertiva correta.

- (A) O grupo familiar dificilmente contribui para a adaptação do paciente em tratamento, funcionando como elo entre o mundo externo e o hospital.
- (B) É fundamental que as famílias sintam-se acolhidas e capacitadas a compartilhar sentimentos, construir estratégias saudáveis de enfrentamento e, assim, auxiliar o paciente a vivenciar o período da doença.
- (C) Diante da doença aguda, tanto paciente como família deparam-se com a ameaça à vida em um longo espaço de tempo.
- (D) Na doença crônica, a duração é determinada, e seu curso, previsível, gerando sobrecarga aos cuidadores.
- (E) O psicólogo ajuda o paciente somente no processo de aceitação e adaptação às limitações impostas pela doença crônica.

06. Considere as assertivas abaixo sobre transplante de órgãos, conforme Biagi e Sugano (*apud* Romano, 2008).

- I - O transplante de órgãos envolve uma série de implicações psicológicas que podem levar o paciente a ter alterações emocionais ao longo do processo.
- II - O enfermo enfrenta o afastamento do trabalho e a perda do *status* de independência e de funções tanto na família quanto na comunidade.
- III - No período pós-operatório, o atendimento psicológico tem por objetivo auxiliar o paciente a se reorganizar psiquicamente frente às mudanças geradas pelo transplante.

Quais são corretas?

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

07. Associe os transtornos listados por Dumas (2011) (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- 1 - Transtornos invasivos de desenvolvimento () São diagnosticados de maneira válida durante a infância e a adolescência; existem, porém, diferenças importantes em sua manifestação segundo a idade, sendo somente no final da adolescência que esses transtornos já não se distinguem mais de sua apresentação na vida adulta.
- 2 - Transtornos de humor () A etiologia é complexa e heterogênea. É provável que cada um desses transtornos não tenha uma causa única, embora fatores biológicos desempenhem papel preponderante na etiologia.
- 3 - Transtornos do controle esfíncteriano () Não há etiologia orgânica conhecida; o patológico distingue-se do normativo não pelo fato de os sintomas serem anormais, mas por persistirem além de uma certa idade.

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

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

08. Considere as assertivas abaixo sobre transtornos de humor na infância e adolescência, conforme Dumas (2011).

- I - Os transtornos de humor se manifestam por mudança marcante ou prolongada das emoções da criança ou do adolescente, a qual se caracteriza por um humor em que depressão e desespero predominam e, frequentemente, por falta de interesse acentuada e por queda geral do nível de atividade ou, ao contrário, por agitação maníaca.
- II - A evolução do transtorno depressivo maior varia bastante de uma pessoa a outra, mas sabe-se que crianças e adolescentes atingidos por um primeiro episódio depressivo têm uma probabilidade elevada de manifestar outros ou de desenvolver psicopatologias quaisquer.
- III - Crianças e adolescentes geralmente têm relações familiares e sociais perturbadas, em que as dificuldades estão ligadas a fatores de risco (maus-tratos, negligência, conflitos conjugais, alcoolismo parental). Esses fatores não estão associados ao aparecimento de um transtorno de humor nem são considerados desencadeadores.

Quais são corretas?

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

09. Considere as assertivas abaixo sobre transtorno de ansiedade na infância e adolescência, conforme Dumas (2011).

- I - Nem sempre é fácil estabelecer a presença de um transtorno de ansiedade, mas há quatro elementos que permitem distinguir os medos e as angústias passageiras da ansiedade patológica: o comportamento da criança, sua qualidade de vida, seu desenvolvimento e sua família.
- II - No plano comportamental, a ansiedade pode se manifestar por comportamento de evitação, de fuga ou por compulsões; no plano cognitivo, por ruminações, interpretações errôneas ou obsessões; no plano afetivo, por sentimentos de medo e angústia, de pânico ou aflição; no plano fisiológico, por diversas alterações somáticas.
- III - O transtorno de estresse pós-traumático pode afetar a criança diretamente (violência ou ameaça de morte) ou atingir alguém próximo a ela (agressão grave ou morte de um membro da família), provocando sentimentos intensos de medo, impotência, hiperatividade, agitação e desorganização comportamental.

Quais são corretas?

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

10. Considere as assertivas abaixo sobre transtorno oposicional desafiante e transtorno de conduta na infância e adolescência, conforme Dumas (2011).

- I - Caracteriza-se por comportamento de oposição, de desobediência, de provocação e de hostilidade em relação aos adultos e colegas.
- II - Mesmo que os comportamentos sejam muito frequentes, um diagnóstico só é possível se forem recorrentes pelo menos durante 6 meses.
- III - As crianças e os adolescentes com transtorno de conduta manifestam comportamentos conflituosos graves de maneira repetitiva e persistente, desrespeitando regras ou normas sociais e culturais.

Quais são corretas?

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

11. Assinale a assertiva **incorreta** sobre gestação, parto e puerpério, conforme Wenzel e Mardini (*apud* Eizirik e Bassols, 2013).

- (A) A mãe começa um trabalho de pensar a emoção da separação anatômica e inicia uma nova relação com o bebê. Desse processo transitório, surge na mulher uma capacidade de reconhecer-se em uma nova realidade provedora de muitas aventuras.
- (B) A gestação culmina com o parto. Quando esse momento se aproxima, surgem sentimentos intensos e ambivalentes: ao mesmo tempo em que as mulheres estão dominadas por intensa expectativa da chegada de seu bebê, após um longo período de espera, surgem desejos de pôr fim ao desconforto gerado pelos momentos finais da gestação.
- (C) Quando um casal recebe a notícia da gestação, ocorre um impacto considerável no ambiente familiar, sendo considerado um evento significativo na primeira gestação, mas não se repetindo nas seguintes.
- (D) O pai tem uma função especial na fase do puerpério: ser um vigia do duo mãe-bebê. A voz e o toque vão demarcando sua presença, funcionando como um intermediário para o mundo externo.
- (E) Sentimentos de medo, insegurança, impotência e perda do controle acompanham a gestação, sendo um período propenso a mitos e fantasia.

12. Pesquisas sobre o psiquismo humano evidenciam a importância das relações dos pais com seus bebês para um desenvolvimento saudável. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - O bebê, a princípio, percebe a mãe como objeto de amor quando ela o sacia, o acalenta e o cuida. Quando sente fome novamente, a frustração e o mal-estar o invadem, e essa mesma mãe passa a ser objeto de frustração e ódio.
- II - O apego emocional pela mãe ou por quem a substitua nessa relação inicial é de tamanha intensidade que essa figura de apego é mais capaz do que qualquer outra de perceber e satisfazer o bebê e de ser sensível aos sinais mais sutis de desconforto e de bem-estar.
- III - O padrão de relacionamento que se estabelece nas etapas evolutivas iniciais não tem grande importância e nem sempre serve como modelo para interações posteriores que se desenvolvem sobre bases psíquicas saudáveis ou comprometidas em diferentes níveis.

Quais são corretas conforme Zavaschi e colaboradores (*apud* Eizirik e Bassols, 2013)?

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

13. Associe as etapas do desenvolvimento infantil (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- 1 - Crianças de 0 a 3 anos () A superação de conflitos vem sendo lentamente elaborada, e a perda da onipotência, o manejo da frustração e a ligação simbiótica com os pais dão lugar ao interesse pelo mundo e por seus iguais.
- 2 - Crianças de 3 a 6 anos () O ganho mais importante é conciliar o impulso de ser competente e autossuficiente com a intensa necessidade de ser querida e protegida por seus pais.
- 3 - Crianças de 6 a 12 anos () Os acontecimentos mais marcantes estão centrados no desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo, linguístico e emocional.
- () A tarefa principal no campo afetivo é integrar a emoção de explorar o mundo sem a ajuda dos pais com a sensação de proteção e segurança que deriva da presença deles.

Conforme Isolani e colaboradores, Bassols e colaboradores e Ferreira e Araújo (*apud* Eizirik e Bassols, 2013), a sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é

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

14. Assinale a assertiva correta sobre adolescência, conforme Levy (*apud* Eizirik e Bassols, 2013).

- (A) A etapa da adolescência tem dupla importância: é um momento do ciclo vital que permite ao indivíduo amadurecer, revisar e reelaborar situações de sua infância e se preparar para a vida adulta, assim como um elemento renovador do processo cultural.
- (B) Quando necessária uma entrevista do terapeuta com os pais, o adolescente não deverá ser informado dos assuntos tratados.
- (C) Na adolescência, o jovem passa por transformações estruturais, diferentes das de sua família, que segue os padrões internos de relacionamento e papéis sem modificações.
- (D) Ao entrar na adolescência, a curva do amor objeto apresenta baixo valor, pois o investimento afetivo e a valorização dos pais nesse momento da vida são diminuídos.
- (E) Na adolescência, o grupo passa a ter uma função secundária na vida do jovem, pois, no complexo jogo de identificações projetivas, serão “encenadas” diversas fantasias genitais e pré-genitais, dando continência a todos os aspectos do *self*.

15. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, todas as alternativas abaixo contemplam deveres fundamentais dos psicólogos, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional.
- (B) Prestar serviços profissionais a organizações concorrentes de modo que possam resultar em prejuízo para as partes envolvidas, decorrentes de informações privilegiadas.
- (C) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou o beneficiário.
- (D) Sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente, fornecendo a seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho.
- (E) Levar ao conhecimento das instâncias competentes o exercício ilegal ou irregular da profissão, transgressões a princípios e diretrizes do Código ou da legislação profissional.

16. Considere as assertivas abaixo sobre o relacionamento do psicólogo com profissionais não psicólogos.

- I - O psicólogo encaminhará a profissionais ou entidades habilitados e qualificados demandas que ultrapõem seu campo de atuação.
- II - O psicólogo compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo.
- III - Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.

Quais delas estão de acordo com o previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo?

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

17. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Trzesniak e Koller (*apud* Sabadini, Sampaio e Koller, 2009).

A ciência é uma atividade, conduzida através de método e técnica, por membros de uma comunidade de pesquisadores e/ou estudiosos. Independentemente de o método ser quantitativo ou qualitativo, os resultados devem ser comunicados através de uma linguagem, que transmita objetivamente informações sobre os resultados das investigações conduzidas com rigor metodológico.

- (A) coletiva – rigoroso – específica – exclusiva
- (B) exclusiva – específico – rigorosa – coletiva
- (C) exclusiva – rigoroso – específica – coletiva
- (D) específica – coletivo – rigorosa – exclusiva
- (E) específica – rigoroso – coletiva – exclusiva

18. Considere as assertivas abaixo sobre abordagens em psicoterapia, segundo Cordioli e colaboradores (*apud* Cordioli e Grevet, 2019) e Heldt, Behenck e Wesner (*apud* Cordioli e Grevet, 2019).

- I - O enquadramento grupal é a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o funcionamento do grupo.
- II - A psicoterapia de orientação analítica é contraindicada para pacientes com transtornos psiquiátricos agudos graves, como psicose ou transtorno de humor em crise aguda, e para pacientes altamente impulsivos.
- III - A terapia interpessoal é uma alternativa recomendada para pacientes em luto, pacientes com bulimia e pacientes depressivos com sintomas psicóticos.

Quais são corretas?

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

19. Considere as assertivas abaixo sobre a idade adulta, de acordo com Hauck e colaboradores (*apud* Cordioli e Grevet, 2019).

- I - A fase do adulto jovem, que ocorre após a crise da adolescência, é marcada por estabilidade e poucos desafios desenvolvimentais.
- II - Na atualidade, o adulto intermediário (de 40-65 anos) está em posição de reviver e abordar questões que não puderam ser bem resolvidas anteriormente, bem como de questionar escolhas e posicionamentos.
- III - A depressão em homens adultos pode se manifestar através de raiva, hostilidade, dedicação excessiva ao trabalho ou, até mesmo, tendência a se tornarem muito ativos sexualmente.

Quais são corretas?

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

20. Considere as assertivas abaixo sobre velhice, segundo Schafer, Rigoli e Kristensen (*apud* Cordioli e Grevet, 2019).

- I - No envelhecimento saudável, ocorre diminuição da capacidade de memória autobiográfica, procedural e semântica, assim como declínio na velocidade de processamento de informações e na capacidade de concentração.
- II - A aposentadoria pode ser uma importante perda social, devido à desvalorização associada à diminuição de produtividade e ao fato de que o trabalho é uma importante fonte de contato social.
- III - Psicoterapia não é recomendada para idosos devido à rigidez das estruturas mentais e ao declínio cognitivo associados ao envelhecimento.

Quais são corretas?

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

21. Considere as assertivas abaixo sobre a avaliação psicológica em contextos de saúde e hospitalar, segundo Remor (*apud* Hutz e colaboradores, 2019).

- I - A avaliação psicológica pode, isoladamente, ser uma intervenção, visto que permite que o paciente reflita sobre sua situação e condições emocionais.
- II - Questões específicas sobre a doença orgânica do paciente, como natureza, localização e sintomas, são pouco relevantes para o trabalho do psicólogo hospitalar visto que este lida com o mundo interno do paciente.
- III - Em razão de o hospital ser um ambiente com padrões e rotinas estabelecidas, a forma como os profissionais de saúde se sentem em relação ao paciente e sua doença (por exemplo, paciente com *status* de HIV, tuberculose, etc.) não interfere no cuidado prestado.

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 instrumentos psicológicos utilizados na avaliação psicológica no contexto hospitalar, segundo Brito, Schaab e Remor (*apud* Hutz e colaboradores, 2019).

- I - Validade significa que o instrumento tem a capacidade de medir o constructo psicológico proposto.
- II - Fidedignidade significa que o instrumento é efetivo, ou seja, minimiza erros de medida.
- III - A utilização de medidas estandardizadas e protocolos de avaliação estruturados tendem a ampliar o conhecimento sobre os processos de saúde e doença de determinadas patologias e o potencial de trabalho dos psicólogos.

Quais são corretas?

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

23. Considere as assertivas abaixo sobre o processo de transplante, segundo Grings, Anton e Viana (*apud* Hutz e colaboradores, 2019).

- I - A avaliação psicológica prévia ao transplante pode ser uma ação profilática uma vez que busca identificar precocemente potencialidades, vulnerabilidades e riscos psicológicos.
- II - O papel do psicólogo inserido na equipe transplantadora é oferecer um espaço de escuta terapêutica e suporte emocional, não se envolvendo no processo decisório quanto à indicação de transplante.
- III - O uso de testes projetivos é primordial na avaliação pré-transplante visto que permite ao psicólogo observar sutilezas e idiosincrasias e identificar contradições e dúvidas.

Quais são corretas?

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

24. Considere as seguintes fontes de informação para realização de avaliação psicológica (*In: Revista Diálogos*, nº 10).

- I - Testes regulamentados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI)
- II - Entrevistas com familiares
- III - Protocolo de observação de comportamento em grupo

Quais delas são consideradas fontes fundamentais?

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

25. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre a prática do psicodiagnóstico, segundo Krug, Trentini e Bandeira (*apud* Hutz e colaboradores, 2016).

O psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica de caráter, que utiliza testes psicológicos, sendo uma ferramenta

- (A) clínico – necessariamente – atórica
- (B) clínico – não necessariamente – atórica
- (C) clínico – não necessariamente – baseada em alguma teoria
- (D) nosológico – necessariamente – baseada em alguma teoria
- (E) nosológico – não necessariamente – baseada em alguma teoria

26. Considerando a Resolução nº 006/2019, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), associe os tipos de documento (coluna da esquerda) às respectivas definições (coluna da direita).

- 1 - Declaração () Consiste em pronunciamento por escrito com a finalidade de apresentar uma análise técnica, respondendo a uma questão-problema do campo psicológico
 - 2 - Atestado psicológico
 - 3 - Parecer psicológico
- () Consiste em um documento escrito com a finalidade de registrar, de forma objetiva e sucinta, informações sobre a prestação de serviço realizado ou em realização, abrangendo informações sobre tempo de acompanhamento, dias e horários. É vedado o registro de sintomas, situações ou estados psicológicos.
- () Consiste em um documento que certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita.

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

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

27. Considere as assertivas abaixo sobre os diagnósticos dinâmico e descritivo, segundo Gabbard (2016).

- I - O diagnóstico descritivo indica se a adesão à medicação tende a ser um problema ou não.
- II - O diagnóstico dinâmico compreende o significado da prescrição médica para o paciente.
- III - O diagnóstico descritivo é restrito a psiquiatras, enquanto o diagnóstico dinâmico pode ser elaborado tanto por psiquiatras como por psicólogos.

Quais são corretas?

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

28. Considere as recomendações abaixo sobre o tratamento de pacientes com personalidade *borderline*.

- I - O terapeuta deve promover a mentalização.
- II - O terapeuta deve impedir que o paciente o transforme em objeto mau.
- III - O terapeuta deve evitar sentimentos contratransferenciais.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Gabbard (2016)?

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

29. Considere as assertivas abaixo sobre transtornos de personalidade, segundo Gabbard (2016).

- I - Uma das principais características de pessoas com personalidade obsessivo-compulsiva é a presença de ansiedade intensa.
- II - Uma das principais características de pessoas com personalidade esquizoide é temer e desejar relações íntimas.
- III - Uma das principais características de pessoas com personalidade evitativa é não desejar relações íntimas.

Quais são corretas?

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

30. Considere as assertivas abaixo sobre a avaliação da inteligência segundo Segabinazi e Zamo (*apud* Hutz e colaboradores, 2016).

- I - As alterações da inteligência podem ser caracterizadas por desenvolvimento deficiente, pela deterioração ou pela superdotação.
- II - Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a nomenclatura utilizada para caracterizar alguém com expressivas dificuldades na área da inteligência é deficiência intelectual.
- III - O processo de avaliação da inteligência consiste em utilizar testes de inteligência para avaliar as capacidades cognitivas.

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

SERVIÇO SOCIAL

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 políticas sociais.

- I - A chamada “intenção de ruptura” do Serviço Social com sua origem conservadora ocorreu, principalmente, junto aos profissionais que estavam executando as políticas sociais.
- II - É exatamente o entrelaçado permanente com a Política Social que possibilita ao Serviço Social construir diferentes formas de intervenção uma vez que elas são formas de superação do modo de produção capitalista.
- III - As orientações neoliberais sobre as políticas sociais priorizam a direção da descentralização, privatização e focalização.

Quais estão de acordo com as ideias de Nalesso e Rizzotti (2018)?

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

02. Considere as assertivas abaixo sobre a relação entre as políticas sociais e o Serviço Social.

- I - Na contemporaneidade, os assistentes sociais estão frente ao desafio de atender as demandas imediatas da população sem perder de vista que, embora essas demandas sejam reais e precisem ser atendidas, somente sua satisfação não resolve questões de origem estrutural.
- II - No início da profissão, se explicitam e se concretizam elementos que já foram superados no agir profissional; no entanto, eles permitem que seja melhor compreendida a relação entre política social e a profissão hoje.
- III - As políticas sociais não incidem na institucionalização de direitos, somente os pautam no cenário político como questão social.

Quais estão de acordo com as ideias de Nalesso e Rizzotti (2018)?

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

03. Uma das materializações mais bem acabadas em termos de documentos do Serviço Social, por aludir a todo o processo de avaliação e às ações realizadas pelo assistente social, é o

- (A) estudo social.
- (B) laudo social.
- (C) parecer social.
- (D) relatório social.
- (E) atestado social.

04. Assinale a assertiva correta sobre documentos profissionais.

- (A) A falta de indicações mínimas para elaboração de laudos, pareceres e relatórios (dentre outros tipos de registros) criou um vazio nas discussões do Serviço Social, dificultando o trabalho, a formação e a pesquisa profissional.
- (B) O estudo social não é um documento cuja construção é uma atribuição privativa do assistente social.
- (C) Um relatório comum, que possua a assinatura do assistente social, poderá ser chamado de parecer multiprofissional.
- (D) Os documentos profissionais produzidos pelo assistente social devem possuir neutralidade.
- (E) Laudos, relatórios e pareceres são formas comunicativas secundárias para o Serviço Social.

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

Para os trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde incorporar, em sua prática cotidiana, ações que visem à da atenção constitui um constante desafio, pois requer repensar os processos de trabalho, o modelo assistencial e gerencial e as relações entre e (adaptado de Guerra e Costa, 2017).

- (A) organização – política – governo
- (B) integralidade – Estado – sociedade
- (C) união – usuários – profissionais
- (D) interdisciplinaridade – população – serviços de saúde
- (E) estruturação – capital – trabalho

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

O assistente social é um profissional capacitado para intervenção nas expressões da questão social e, pelo trabalho de articulação com a, pode contribuir para promoção da e reinserção da pessoa com transtorno mental em seu (adaptado de Mota e Rodrigues, 2016).

- (A) rede socioassistencial – autonomia – território
- (B) rede socioassistencial – cidadania – cotidiano
- (C) equipe de saúde – autonomia – cotidiano
- (D) equipe de saúde – democracia – território
- (E) equipe de saúde – cidadania – contexto

07. Na política de saúde mental, o Serviço Social orienta a atuação de seus profissionais numa perspectiva de fortalecimento da rede social e da coletividade do sujeito, permitindo a otimização dos serviços a partir do oferecimento da assistência integral. A integralidade na saúde mental, de acordo com Mota e Rodrigues (2016), pressupõe, principalmente,

- (A) criar uma rede de serviços substitutivos.
- (B) organizar o atendimento para as queixas dos usuários.
- (C) reestruturar os serviços no formato da reforma psiquiátrica.
- (D) financiar residenciais terapêuticos, como casas-lares.
- (E) potencializar a rede como um recurso de assistência em saúde.

08. De que estratégia, dentre as abaixo, depende a superação da invisibilidade do trabalho do assistente social na Unidade de Terapia Intensiva, segundo Silveira e Silva (2018)?

- (A) Intersetorialidade
- (B) Educação permanente
- (C) Interdisciplinaridade
- (D) Formação generalista
- (E) Especialização

09. Considere as assertivas abaixo.

- I - Na cooperação horizontal do trabalho, ocorre a expansão de outros profissionais ao ambiente hospitalar.
- II - A atuação profissional das categorias da área da saúde, por serem coletivas, gera um ambiente de consenso, devido à natureza de sua formação e ao papel desempenhado nas instituições.
- III - O trabalho do assistente social na Unidade de Terapia Intensiva não se vincula à especialidade técnica desse espaço, e sim às determinações sociais presentes na saúde dos usuários internados nessa Unidade.

Quais estão de acordo com as discussões apresentadas por Silveira e Silva (2018)?

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

10. Em algumas situações, os profissionais de saúde precisam adotar como estratégia a judicialização da demanda para garantir o cuidado que o idoso dependente exige. Quais os principais motivos para a judicialização, segundo Donati, Beuter e Schimith (2018)?

- (A) Estrutura familiar inadequada e precariedade da moradia
- (B) Dificuldade de acesso a medicamentos e tecnologias em saúde
- (C) Condições financeiras da família e rede de atenção e atendimento ineficaz
- (D) Ausência de serviços no território e fragilidade da família
- (E) Cuidador único e falta de acesso à renda fixa

11. A alta hospitalar do idoso dependente é um desafio para os profissionais de saúde, pois, se a família e/ou o cuidador não conseguem se organizar e/ou não estão capacitados para realizar os cuidados no domicílio, a alta acaba se tornando um risco de agravo à saúde do idoso e, conseqüentemente, de

- (A) óbito antecipado.
- (B) adoecimento do cuidador.
- (C) judicialização da demanda.
- (D) encaminhamento ao Ministério Público.
- (E) reinternação hospitalar.

12. Os programas de renda mínima possuem relação com os distintos padrões de proteção social dos países centrais e latino-americanos. Nesse contexto, considere as assertivas abaixo.

- I - Proposições do século XVIII defendiam a instituição de uma renda mínima para os cidadãos como contraponto à propriedade da terra.
- II - As experiências contemporâneas de renda mínima na América Latina visam corrigir falhas do mercado, tornando pauperizados em compradores.
- III - Atualmente, a adoção de programas de renda mínima condicionada constitui uma das principais ações nos países do capitalismo central.

Quais estão de acordo com as ideias de Silva (2019)?

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

13. A inserção da terapia antirretroviral no tratamento da AIDS, a partir de 1996, trouxe consigo uma esperança de prolongar a vida, dando à doença um caráter evolutivo crônico, potencialmente controlado. No entanto, tomar a medicação implica perceber-se ou sentir-se doente, o que leva a duas possibilidades: a primeira é o fato de o paciente só buscar ajuda quando adoece, e a segunda é que

- (A) por conta dos efeitos colaterais, o paciente tende a abandonar o tratamento.
- (B) após sentir-se bem ou “curado”, o paciente abandona o tratamento.
- (C) a falta de recursos financeiros impede o paciente de acessar a medicação.
- (D) os serviços de saúde nem sempre dispõem de profissionais para o acompanhamento do paciente.
- (E) sem a ajuda da família, o paciente não consegue uma adesão adequada.

14. Considere as assertivas abaixo sobre terapia antirretroviral.

- I - A motivação para a adesão à terapia antirretroviral é uma atitude positiva diante do tratamento.
- II - Os profissionais de saúde são atores sociais envolvidos no processo de adesão, sendo considerados estimuladores desse processo.
- III - A família é importante para a retomada do tratamento em casos de abandono.

Quais estão de acordo com as ideias de Paschoal e colaboradores (2014)?

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

15. De acordo com Castilho, Lemos e Gomes (2017), no âmbito da política de saúde, os assistentes sociais têm tido seu cotidiano profissional substancialmente alterado, através da precariedade dos vínculos trabalhistas, soterrando cada vez mais o projeto da Reforma Sanitária. As propostas apresentadas pelo Ministério da Saúde seguem a lógica da fragmentação do sistema e da

- (A) ampliação da privatização da saúde.
- (B) reintrodução do modelo biomédico.
- (C) diminuição da participação popular.
- (D) flexibilização dos vínculos de trabalho no Sistema Único de Saúde.
- (E) centralidade da atenção hospitalar.

16. Considere as assertivas abaixo sobre o Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993).

- I - É direito do assistente social o livre exercício das atividades inerentes à profissão.
- II - É um dos princípios do Código de Ética a articulação com os movimentos de outras categorias profissionais, mesmo que não partilhem dos princípios deste Código.
- III - É dever do assistente social o aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código.

Quais são corretas?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre políticas familiares.

- I - Compreendem intervenções da administração pública que visam favorecer as pessoas com responsabilidades familiares para que estas desempenhem, de maneira satisfatória, o trabalho no âmbito privado e no âmbito público, sobretudo no que se refere aos cuidados com as crianças.
- II - As medidas e programas de proteção às famílias devem operar intervenções que fomentem nos sujeitos estratégias em prol de sua autonomia no exercício de suas funcionalidades.
- III - São apresentadas pela aglutinação de expressões que se referem aos seguintes programas: política de proteção à família, política de apoio à família ou às famílias, política de infância [...] ou de medidas amigáveis para a família.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Abrão e Mioto (2017)?

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

18. Assinale a assertiva correta sobre visita domiciliar, de acordo com Closs e Scherer (2017).

- (A) Trata-se de instrumento teórico-metodológico através do qual o assistente social busca analisar e compreender a realidade vivenciada por seus usuários para além de sua aparência fenomênica.
- (B) Possibilita um processo de análise dinâmico de um momento específico do exercício profissional, onde o assistente social identifica não só as condições concretas e materiais de existência, mas também o modo como a população constrói e vive sua vida, suas experiências sociais.
- (C) Este instrumento é balizado por uma dimensão investigativa que possibilita apreender a forma com que os sujeitos escolhem organizar suas vidas, e então possibilitar que a equipe compreenda e respeite como ocorre essa organização.
- (D) Possibilita conhecer, de forma aprofundada, a realidade social que os usuários vivenciam, criando estratégias de intervenção que propiciem aos usuários se organizarem diante de suas demandas, valorizando, assim, sua autonomia.
- (E) É mais do que uma forma de conhecer a realidade, pois carrega consigo possibilidades interventivas para muitos usuários que não possuem condições de acessar os serviços das políticas públicas, ampliando o acesso a serviços para sujeitos que vivenciam um contexto marcado por desigualdades sociais.

19. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, sobre visita domiciliar na ótica de Closs e Scherer (2017).

O instrumental mobilizado no exercício profissional do assistente social incide no campo das, da transformação de atitudes humanas, possuindo um caráter no qual a relação subjetividade/objetividade é decisiva. Tal caráter só adquire conteúdo na medida em que é posto em movimento pela capacidade de pôr finalidades frente às necessidades emergentes da realidade a serem

- (A) ações – observacional – superadas
- (B) intervenções – educacional – enfrentadas
- (C) consciências – processual – transformadas
- (D) consciências – processual – enfrentadas
- (E) políticas públicas – interventivo – transformadas

20. Considere as assertivas abaixo sobre a visão pós-moderna de território.

- I - O entendimento do binômio saúde-doença como processo social, territorial, espacial e temporalmente determinado orientou diversos pesquisadores a caracterizar o território como a área de atuação do Estado nas suas divisões públicas: federal, estadual e municipal.
- II - As abordagens territoriais ditas pós-modernas ou contemporâneas apresentam uma crítica à ideia do poder hegemônico do Estado-capital como constructo da modernidade uma vez que entende que os sujeitos sociais, em diferentes níveis, também constroem, negociam e lutam por seus territórios.
- III - Existem diferentes formas de apropriação social do espaço evidenciando uma perspectiva de território e territorialidade pautada no cotidiano compartilhado de forma subjetiva e concreta, onde recursos e formas de organização espacial contêm significados, ao mesmo tempo, simbólico e funcional, o que faz com que o território seja também alvo de reivindicação e luta.

Quais são corretas de acordo com Fuini (2017)?

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

21. Considere as assertivas abaixo sobre a atuação profissional do assistente social na análise técnica de situações de negligência.

- I - O conceito de negligência a partir da situação intencional dos responsáveis legais observa o grau de desproteção em que se encontram as crianças e os adolescentes que vivem em determinado contexto.
- II - A prática profissional do assistente social deve estar despida de inscrição de valores, uma compreensão do exercício profissional com ações neutras pautadas pelo projeto ético-político da profissão.
- III - Independentemente do grau de apropriação crítica do assistente social, os rebatimentos de suas condutas ocorrerão, de maneira objetiva, na vida daqueles que estão sendo atendidos; portanto, o profissional deve eleger valores norteadores de acordo com o projeto ético-político da profissão, que devem estar incorporados de forma consciente.

Quais são corretas segundo Berberian (2015)?

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

22. Considere as assertivas abaixo sobre território.

- I - Territórios e territorialidades urbanas colocam em tela a questão da construção de coletividades autônomas no sentido de ter suas representações culturais e econômicas reconhecidas politicamente em um planejamento urbano menos tecnocrático e mais participativo.
- II - As concepções de territórios e territorialidades rurais propõem um olhar de ruptura com a colonialidade do poder e saber, que se pauta na ordem do sistema-mundo moderno colonial e, com isso, abordam a importância de olhar para o território com a ótica da sobrevivência e da existência.
- III - Território e ativismos sociais manifestam-se em ações de participação popular diretas nas “diversas formas de organização, mobilização e ação dos habitantes das cidades (não necessariamente pobres)”, abrangendo um universo amplo que vai desde as ações de reivindicação (paroquiais), as ações feitas diante de carências ou problemas específicos, até as lutas mais ambiciosas e complexas.

Quais são corretas de acordo com Fuini (2017)?

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

23. Assinale a assertiva correta sobre a relação entre Estado, políticas sociais e direitos sociais, de acordo com Chaves e Gehlen (2019).

- (A) O desenvolvimento social passou a ser uma recomendação dos organismos internacionais, impulsionando estratégias governamentais importantes e eficazes de humanização em prol da busca pela melhor qualidade de vida.
- (B) A tendência à “refilantropização” das políticas sociais e dos serviços torna-se uma realidade, que intensifica o processo de individualização dos problemas sociais, ao mesmo tempo em que caracteriza a desqualificação profissional no trato da questão social.
- (C) A coesão social é considerada uma alternativa diante da necessidade de cooperação entre as instituições e o Estado para a manutenção da solidariedade, entendida como produto da consciência coletiva e elemento indispensável à satisfação das necessidades sociais, estratégia política viável e necessária diante da nossa realidade social.
- (D) Uma das principais preocupações de uma noção ampla de desenvolvimento é vista na capacidade que os indivíduos desenvolvem de responder às demandas do mercado, o que possibilita melhorar as situações de vida da população, visto ser o crescimento econômico um dos caminhos para a solução das desigualdades sociais.
- (E) O marco normativo de direitos e políticas sociais vem possibilitando mecanismos de coesão social e o combate às desigualdades sociais e seus conflitos na luta pelo direito a uma condição de vida com justiça social, por meio do fortalecimento de sujeitos sociais autônomos.

24. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Berberian (2015).

É necessário atentarmos para os discursos e práticas de responsabilização das famílias altamente no processo de execução das diferentes políticas sociais, e nos quais os assistentes sociais estão profundamente envolvidos, em que, segundo nossa percepção, é possível localizar a transferência de do Estado para a figura da família, assim como sua pelo não desempenho das funções a ela atribuídas.

- (A) identificadas – responsabilidades – avaliação
- (B) identificadas – valores – avaliação
- (C) naturalizadas – responsabilidades – culpabilização
- (D) questionadas – valores – avaliação
- (E) questionadas – responsabilidades – culpabilização

25. Considere as assertivas abaixo sobre a relação entre Estado, políticas sociais e direitos sociais, de acordo com Chaves e Gehlen (2019).

- I - A incorporação dos direitos humanos em acordos internacionais vem se tornando uma exigência, a fim de garantir a dignidade e a igualdade das populações envolvidas em uma dimensão de relações sociais de gênero.
- II - A implementação dos programas de transferência de renda não gera titularidades de direitos, pois não é um direito social, aprofunda a segmentação da pobreza, não fomenta uma comunidade autônoma de sujeitos sociais, reforçando o controle e a gestão da pobreza pelo Estado.
- III - No planejamento de políticas públicas e de seus programas sociais, é necessário atentar para um conteúdo capaz de abranger os direitos sociais em perspectiva universal. Nesse sentido, devem-se evitar fragmentação e individualização, como, por exemplo, a divisão sexual do trabalho, tratando a ausência de proteção social e de direitos trabalhistas de forma igualitária, tanto de homens quanto de mulheres. Tais medidas podem influir e evitar a polarização dos debates atuais.

Quais são corretas?

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

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

Com a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o assistente social passou a estar presente em maior número na Atenção Primária em Saúde. Os desafios para a atuação profissional nesse novo campo tornaram-se mais evidentes, passando pela defesa da categoria para o profissional ser na equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família, pela lógica do matriciamento e pela crítica ao papel de

- (A) inserido – paramédico
- (B) inserido – suporte
- (C) supervisor – ajuda
- (D) articulador – ajuda
- (E) articulador – suporte

27. A complexidade que permeia a “questão social” tornou-se objeto teórico, de acordo com Meirelles (2017). Nesse sentido, considere as assertivas abaixo.

- I - Com a mundialização do capital e da reestruturação produtiva neoliberal, surgem novas demandas; fundamentalmente, pelo esgotamento da sociedade salarial, vivencia-se agora uma “nova questão social”, cujo eixo central são o desemprego e a precarização do trabalho e a promoção de sujeitos desfilados, sobretudo jovens, no processo inacabado de busca da novidade. Entram em cena os novos sujeitos, novos usuários que têm novas necessidades.
- II - O que se modifica com o tempo são as formas ampliadas de acumulação capitalista e o conseqüente acirramento da “questão social”, ou seja, a ampliação e o aprofundamento de suas expressões que incidem fortemente nas demandas postas aos assistentes sociais. Da mesma forma, ocorrem a precarização do trabalho e a redução de direitos.
- III - O que se presencia é a renovação das expressões sociais as quais refletem as contradições do capital na contemporaneidade e trazem a marca de certo ineditismo, pois atingem uma intensidade de destruição e barbárie social jamais vista.

Quais são corretas?

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

28. Segundo Melo e Maciel (2016), no que diz respeito às reflexões acerca do uso de drogas, parte da compreensão da sociedade sobre onde se encontra o usuário de drogas, bem como sobre a função que as drogas desempenham nela, visa uma análise e abordagem multidimensional apropriada para esse complexo fenômeno. Um dos seus desafios é

- (A) movimentar políticas de saúde inclusivas que envolvam medicina e religião, buscando a integralidade do tratamento de saúde dos usuários.
- (B) fomentar criação de leitos hospitalares para acolher quem faz uso abusivo de drogas, garantindo o direito ao acesso ao tratamento.
- (C) desconstruir o discurso hegemônico sobre o usuário de drogas, uma vez que prevalece a representação de que o indivíduo é vítima da droga, algoz da família, perigoso para si mesmo e para a sociedade.
- (D) suprir a falta de políticas no âmbito legal que proteja os sujeitos e a sociedade da circulação de drogas que geram danos para a saúde.
- (E) entender a circulação das drogas como atividade econômica rentável, considerando que ela sempre fez parte da história da humanidade.

29. O mundo da pesquisa, como aponta Moraes (2017), apresenta um conjunto de elementos que vai redimensionar qualitativamente a compreensão e a relação do Serviço Social com a produção de conhecimentos que, dialeticamente, traz novas possibilidades para o redimensionamento constante da profissão. No entanto alguns desafios ainda aparecem. Assim sendo, assinale a assertiva **incorreta**.

- (A) Muitas instituições de ensino superior não têm cumprido, como deveriam, seu papel científico e social, por não priorizarem a tríade ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Não se pode negar que o salto na produção de conhecimentos do Serviço Social contemporâneo é marcado pelo uso das abordagens qualitativas, não sendo de relevância, para a profissão, os dados quantitativos.
- (C) As fragilidades nos estudos com unidade investigativa restrita, tipificados, majoritariamente, como estudos de caso, dificultam a elaboração de projetos de pesquisa com domínio teórico-metodológico.
- (D) Os desafios ético-políticos/organizativos se manifestam como desdobramentos de estratégias necessárias para maior participação do Serviço Social em órgãos de pesquisa nacionais e internacionais.
- (E) Muitos profissionais, de forma solitária e comprometidos com a prática da construção de conhecimentos, desenvolvem um esforço pessoal na tentativa de alimentar, permanentemente, a docência/ensino, envolvidos pelo movimento da pesquisa.

30. O mundo da pesquisa apresenta algumas reflexões acerca de sua relação com o fazer profissional do assistente social. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - Na particularidade da pesquisa em serviços, um dos principais desafios é a realização de investigações na aplicação dos instrumentos, mantendo o distanciamento e a neutralidade que requer o processo investigativo, tendo um norte ético, político, teórico e metodológico no delineamento da metodologia que serão essenciais para (re)conhecer a realidade de trabalho e (re)criar estratégias interventivas mais críticas e qualificadas.
- II - Se, por um lado, há um discurso de valorização da pesquisa em serviços, por outro, majoritariamente, ela não tem sido associada ao trabalho profissional, seja por questões ligadas à sua situação de trabalho, marcadas fortemente pela precarização, seja por questões vinculadas à formação e à falta do aprimoramento profissional constante ou, ainda, por vincular a pesquisa exclusivamente à academia.
- III - Associado ao discurso de valorização da pesquisa, o profissional, por vezes, vincula pequenos e eventuais levantamentos empíricos realizados sem planejamento, em seu local de trabalho, ao termo pesquisa, construindo um processo de banalização, enfraquecendo o modo como esses dados e análises são produzidos, restringindo-a ao empirismo.

Quais estão de acordo com as ideias de Moraes (2017)?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (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 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 INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2020

TERAPIA OCUPACIONAL

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. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas. Assinale a assertiva **incorreta** sobre a prevalência dos padrões de consumo em relação às mulheres.

- (A) Há tendência ao poliuso ou policonsumo.
- (B) A prevalência tem se aproximado cada vez mais da dos padrões observados entre os homens.
- (C) A prevalência é superior à dos padrões observados entre os homens.
- (D) O uso de álcool é mais frequente.
- (E) O contato precoce com o álcool é incentivado pelos genitores.

02. Na análise do cotidiano de mulheres usuárias de substâncias psicoativas, Fejes, Ferigato e Marcolino (2016) identificaram que

- (A) a adicção pode ser considerada uma atividade ocupacional.
- (B) a adicção traz prejuízos no desempenho ocupacional, portanto não é considerada uma atividade ocupacional.
- (C) as mulheres são mais promíscuas do que os homens.
- (D) a redução de danos é uma estratégia que pode incentivar o uso.
- (E) não há diferenças relevantes entre os gêneros.

03. Considere as assertivas abaixo sobre a vulnerabilidade do gênero feminino quanto ao uso de substâncias psicoativas.

- I - Mulheres enfrentam dificuldades em acessar o tratamento por não terem com quem deixar os filhos.
- II - Mulheres têm menor frequência de exposição a riscos sexuais e descuido no uso de seringas em comparação com homens.
- III - Mulheres enfrentam julgamento pelo uso de drogas e pelo abandono das funções atribuídas ao sexo feminino.

Quais são corretas?

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

04. Assinale a assertiva correta sobre o consumo de drogas entre homens e mulheres, segundo Oliveira e colaboradores (*apud* Fejes, Ferigato e Marcolino, 2016).

- (A) Não foram identificadas diferenças em relação aos aspectos epidemiológicos, apenas quanto aos determinantes socioculturais do fenômeno.
- (B) Não foram identificadas diferenças nem especificidades entre mulheres tanto em relação aos aspectos epidemiológicos quanto aos determinantes socioculturais do fenômeno.
- (C) Foram identificadas diferenças tanto em relação aos aspectos epidemiológicos quanto aos determinantes socioculturais do fenômeno, sem evidência de especificidades entre mulheres.
- (D) Foram identificadas diferenças e especificidades entre mulheres tanto em relação aos aspectos epidemiológicos quanto aos determinantes socioculturais do fenômeno.
- (E) Foram identificadas diferenças em relação aos aspectos epidemiológicos, mas não quanto aos determinantes socioculturais do fenômeno.

05. Considere as assertivas abaixo sobre a Reforma Psiquiátrica e sua trajetória.

- I - A Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou nos últimos anos do regime militar.
- II - Durante a Trajetória Sanitarista, foram priorizadas as reformas administrativas da gestão pública em saúde mental, com poucas mudanças qualitativas na assistência.
- III - A Reforma Psiquiátrica foi integrada às transformações da saúde a partir da constituição do Sistema Único de Saúde.

Quais são corretas?

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

06. Associe os princípios da Terapia Ocupacional (coluna da esquerda) às atividades a eles relacionadas (coluna da direita).

- | | | | | |
|--|-----|---|-----|---|
| 1 - Terapia Ocupacional | () | Possibilidade de funcionamento como psicodinâmica | () | “Espaço Potencial” e “Caixa de Resonância”. |
| 2 - Terapia Ocupacional com abordagem grupal | () | Construção da “Trilha Associativa” entre paciente / atividade / terapeuta. | | |
| 3 - Terapia Ocupacional em âmbito asilar | () | Controle eficiente de sintomas, contribuindo para um comportamento normativo e disciplinador. | () | Uso dos fundamentos do Grupo Operativo. |
| | () | | () | Instrumento potencializador da comunicação e da expressão não verbal. |

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

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

07. No contexto da reabilitação psicossocial, um desafio imposto ao modelo de atenção à saúde mental, e concomitantemente ao terapeuta ocupacional, é

- (A) abordar o comportamento das pessoas com sofrimento mental de forma autônoma e individualizada, favorecendo a elaboração de conteúdos externos e internos em direção ao processo de transformação pessoal.
- (B) abordar o comportamento das pessoas com sofrimento mental de forma autônoma e individualizada, com ênfase secundária na sua relação com o meio.
- (C) considerar a atividade como um elo facilitador das relações entre os indivíduos / grupo / terapeuta.
- (D) não restringir o comportamento das pessoas com sofrimento mental aos aspectos individuais, sejam psíquicos ou biológicos, mas, sobretudo, compreendê-lo associado às dimensões sociais.
- (E) não restringir a abordagem ao comportamento individual das pessoas com sofrimento mental, incluindo a abordagem grupal uma vez que as singularidades são vivenciadas em uma trama vincular.

08. Considere as assertivas abaixo.

- I - Ensinar procedimentos próprios da Terapia Ocupacional, visando à formação de outrem que não seja acadêmico ou profissional de Terapia Ocupacional.
- II - Deixar de cobrar honorários por assistência prestada a ascendente, descendente, colateral, afim.
- III - Substituir a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas, tais como terapeuta de mão, terapeuta funcional, salvo quando devidamente capacitado.

Quais delas constituem proibições ao exercício da atividade profissional, segundo o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional?

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

09. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre o uso de substâncias psicoativas por idosos, segundo Diniz e colaboradores (2017).

Definir idoso entre os consumidores de substâncias psicoativas é uma tarefa desafiadora. No caso de dependência de substâncias, o ponto de corte para indivíduos idosos é normalmente Utilizar a idade de anos como ponto de corte pode dever-se ao fato de os indivíduos terem geralmente iniciado o uso problemático de drogas

- (A) muito mais alto – 70 – tardiamente
- (B) mais alto – 65 – tardiamente
- (C) mais baixo – 60 – tardiamente
- (D) muito mais baixo – 40 – precocemente
- (E) muito mais baixo – 25 – ainda na infância

10. Considere as assertivas abaixo sobre o uso de substâncias psicoativas e as características sociodemográficas e clínicas dos idosos, segundo Diniz e colaboradores (2017).

- I - Sexo masculino e baixa escolaridade são fatores encontrados em diversos estudos sobre o uso de substâncias psicoativas.
- II - Depressão é comum tanto em jovens quanto em idosos.
- III - O consumo de drogas sob prescrição médica é superior ao de álcool.

Quais são corretas?

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

11. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Matsukura e Salles (2016).

Os conceitos centrais da Terapia Ocupacional vêm sendo estudados na literatura nacional e internacional. Para se referir a um fazer significativo para o sujeito, que tenha sentido em sua história pessoal e em sua vida, a literatura nacional utiliza o termo, e a literatura internacional utiliza o termo

- (A) ocupação – atividade
- (B) desempenho ocupacional – atividade
- (C) desempenho ocupacional – ocupação
- (D) atividade – desempenho ocupacional
- (E) atividade – ocupação

12. A contemporaneidade exige novas reflexões sobre os princípios da Terapia Ocupacional. As tecnologias e crenças ocupacionais devem

- (A) promover o engajamento dos indivíduos em ocupações reconhecidas socialmente como relevantes.
- (B) considerar a realidade social, as oportunidades e as condições do indivíduo.
- (C) priorizar a ocupação humana produtiva.
- (D) estimular o engajamento do indivíduo em atividade terapêutica.
- (E) analisar a atividade detalhadamente para indicá-la a um determinado indivíduo.

13. Qual das assertivas abaixo **não** está prevista no Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional?

- (A) O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente.
- (B) O terapeuta ocupacional deve estimular a livre construção do pensamento crítico contra órgãos ou entidades.
- (C) O terapeuta ocupacional é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria.
- (D) É proibido ao terapeuta ocupacional prestar assistência a preço ínfimo.
- (E) É proibido ao terapeuta ocupacional afixar valor de honorários fora do local da assistência terapêutica ocupacional.

14. De acordo com Oliveira, Silveira e Silva (2008), o jogo patológico vem sendo considerado

- (A) uma dependência comportamental, e não um transtorno impulsivo.
- (B) uma dependência comportamental semelhante à dependência química.
- (C) uma dependência que se diferencia da dependência química pelo sistema de recompensas.
- (D) uma dependência com fissuras menos severas do que a dependência de álcool.
- (E) um transtorno impulsivo, sem a presença, portanto, de sintomas de abstinência.

15. Assinale a assertiva correta sobre a repercussão do jogo patológico na saúde dos indivíduos no Brasil.

- (A) A prevalência é maior em homens, embora venha se observando aumento do número de mulheres frequentadoras de casas de bingo.
- (B) Não há estudos suficientes que deem subsídios para orientar políticas públicas.
- (C) A prevalência é de 2%, e a legalização dos jogos de azar vem sendo discutida no país.
- (D) A prevalência é cerca de 5% entre adolescentes e de 10% na vida adulta.
- (E) A prevalência é semelhante à dos países asiáticos, embora ainda não haja políticas públicas adequadas à realidade brasileira.

16. Todas as alternativas abaixo apresentam características dos Programas de Treinamento de Habilidades Sociais para usuários de drogas segundo Limberger e colaboradores (2017), **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Aquisição de novos comportamentos
- (B) Intervenção vivencial
- (C) Realização de tarefas
- (D) Prática de comportamentos específicos
- (E) Intervenção de caráter grupal

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

..... é um constructo de natureza referente à adequação do desempenho de alguém ante determinadas situações ou tarefas específicas. Por outro lado, o conceito de habilidade social refere-se a um constructo de cunho

- (A) Desempenho social – avaliativa – descritivo
- (B) Desempenho social – descritiva – avaliativa
- (C) Habilidade social – avaliativa – descritivo
- (D) Competência social – descritiva – avaliativa
- (E) Competência social – avaliativa – descritivo

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

Segundo Velho (1999), o sujeito constitui sua na articulação de seus projetos pessoais com sua memória, dentro de um campo de possibilidades. O campo de possibilidades é o, que abarca desde as interações sociais imediatas até o contexto cultural. A memória diz respeito à atribuição de sentido às experiências do sujeito em sua história. Para um usuário crônico de substâncias psicoativas, faz-se necessário trabalhar essa memória e seus sentidos, rearticulando projetos pessoais.

- (A) identidade – contexto
- (B) identidade – estilo de vida
- (C) identidade – repertório
- (D) vida – contexto
- (E) vida – repertório

19. Considere as assertivas abaixo.

- I - Tratar sem discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas.
- II - Reconhecer a necessidade de promoção e fomento dos fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e de outras drogas.
- III - Reconhecer a necessidade de capacitação e formação da rede relacionada à Política Nacional sobre Drogas e à Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.

Quais delas constituem pressupostos da Política Nacional sobre Drogas (Decreto nº 9.761/2019)?

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

20. Os Programas de Treinamento de Habilidades Sociais contêm técnicas específicas que são comumente empregadas. Assinale a alternativa que **não** corresponde a uma dessas técnicas.

- (A) Tarefas de casa
- (B) Ensaio comportamental
- (C) Protocolo de comportamento
- (D) *Feedback* verbal
- (E) Relaxamento

21. Como é denominado o transtorno caracterizado por padrão persistente de ações irresponsáveis, impulsivas e agressivas bem como por irritabilidade, baixa tolerância à frustração e raiva?

- (A) Transtorno de personalidade narcisista
- (B) Transtorno de personalidade *borderline*
- (C) Transtorno bipolar
- (D) Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade
- (E) Transtorno de personalidade antissocial

22. Yalom (1995) descreveu nove fatores terapêuticos relevantes para serem fomentados no ambiente grupal para produzir mudança. Assinale a alternativa que define o fator descrito como a descoberta de que outros sofrem com dificuldades semelhantes com frequência, apesar da convicção dos pacientes de que seus problemas são únicos e, portanto, propiciadores de isolamento.

- (A) Universalidade
- (B) Catarse
- (C) Compartilhamento das informações
- (D) Comportamento imitativo
- (E) Coesão grupal

23. Considere os itens abaixo.

- I - Humor instável
- II - Disfunção sexual
- III - Problemas gastrointestinais

Quais deles correspondem a sintomas sinalizadores do uso de drogas psicoativas?

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

24. Que denominação é dada aos sinais e sintomas físicos e psíquicos decorrentes da diminuição ou interrupção do uso de álcool na síndrome de dependência de álcool?

- (A) Fissura
- (B) Tolerância
- (C) Abstinência
- (D) Estreitamento de repertório
- (E) Dependência fisiológica

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

Os sintomas de ansiedade podem estar relacionados com o modo como age cada substância no sistema nervoso central. Drogas causam ansiedade durante a abstinência, drogas provocam ansiedade na vigência da intoxicação e drogas podem causar sintomas de ansiedade transitórios.

- (A) perturbadoras – depressoras – estimulantes
- (B) perturbadoras – estimulantes – depressoras
- (C) depressoras – perturbadoras – estimulantes
- (D) depressoras – estimulantes – perturbadoras
- (E) estimulantes – perturbadoras – depressoras

26. Todas as alternativas abaixo apresentam fatores comuns no tratamento psicossocial de dependentes de cocaína e *crack*, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Estratégias de psicoeducação
- (B) Envolvimento em intervenção individual
- (C) Aliança terapêutica suportiva
- (D) Horários, regras e contratos bem delimitados e estruturados
- (E) Tratamento psicossocial com intensidade e frequência adequadas

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

Situações de alto risco são consideradas estímulos precipitadores do início do uso de substância após um tempo de abstinência, e podem ser ferramentas comportamentais ou usadas pelo indivíduo com o objetivo de restaurar o equilíbrio frente a situações de risco ou àquelas em que o indivíduo se sinta em desvantagem ou pouco autoeficaz.

- (A) habilidades de enfrentamento – cognitivas
- (B) habilidades de enfrentamento – adaptativas
- (C) habilidades de enfrentamento – psíquicas
- (D) habilidades de recusa – cognitivas
- (E) habilidades de recusa – de autoafirmação

28. As complicações clínicas são comuns em dependentes químicos, tanto na intoxicação aguda como na exposição crônica. As correlações fisiopatológicas entre ingestão de álcool e desenvolvimento de problemas de saúde estão bem estabelecidas. Associe as características (coluna da esquerda) aos efeitos do uso crônico de álcool (coluna da direita).

- 1 - Alterações oculomotoras, ataxia () Cirrose cerebelar e confusão mental () Síndrome de Wernicke
- 2 - Comprometimento dos membros inferiores, a princípio com perda de sensibilidade superficial () Neuropatia periférica
- 3 - Icterícia, cansaço, perda de massa muscular, desnutrição, anorexia e náuseas
- 4 - Emagrecimento e crises dolorosas abdominais
- 5 - Aumento da pressão arterial, arritmias e miocardiopatias

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

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

29. Considere os itens abaixo sobre transtornos aditivos.

- I - Dificuldade de interromper o uso de drogas mesmo desejando fazê-lo.
- II - Perda do efeito de uma droga devido à administração repetida.
- III - Força propulsora e urgente direcionada ao uso da droga.

Quais deles podem ser associados ao conceito de fissura segundo os critérios de dependência, de acordo com Fonseca e Lemos (*apud* Diehl, Cordeiro e Laranjeira, 2011)?

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

30. Considere as assertivas abaixo.

- I - Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho de comunidades terapêuticas, de adesão e permanência voluntárias pelo acolhido, de caráter residencial e transitório, inclusive entidades que as congreguem ou as representem.
- II - Coibir o plantio e o cultivo, não autorizados pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como as do gênero *cannabis*.
- III - Estimular o trabalho de instituições residenciais de apoio provisório, criadas como etapa intermediária na recuperação, dedicadas à reinserção social e ocupacional após período de intervenção terapêutica aguda.

Quais delas estão previstas no item Tratamento, Acolhimento, Recuperação, Apoio, Mútua Ajuda e Reinserção Social da Política Nacional sobre Drogas (Decreto nº 9.761/2019)?

- (A) Apenas I
- (B) Apenas II
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e III
- (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 | | |
| 5 - Região de 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. |
| | () | 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