

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

**EDUCAÇÃO FÍSICA, ENFERMAGEM, FARMÁCIA,
FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO,
PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL**

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

2020

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA), criada pelos ATOS HCPA 194/2019 e 201/2019, e a FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (FUNDMED), TORNAM PÚBLICA, por meio deste Edital, a abertura de inscrições para o **Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2021** e o respectivo regramento, conforme as instruções a seguir:

I - CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do HCPA tem por objetivo especializar profissionais, por meio da formação em serviço, para atuarem em equipes 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 de 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 Cardiovascular, Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Atenção Materno Infantil, Atenção Primária à Saúde, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-Hematologia, Saúde da Criança e Saúde Mental**.

II - PROGRAMAS E CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os programas contemplados no presente Edital e os cenários de práticas encontram-se na tabela abaixo.

Programas	Cenários de Prática*
Adulto Crítico	Emergência Adulto, Centro de Tratamento Intensivo Adulto
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, Ortopedia e Traumatologia
Atenção Integral ao Usuário de Drogas	Unidade de Internação, Ambulatórios, 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
Atenção Primária à Saúde	Unidade Básica de Saúde, Vivências na Rede do Município de Porto Alegre
Controle de Infecção Hospitalar	Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica, Centro de Tratamento Intensivo Adulto, Unidades Especiais
Onco-Hematologia	Unidade de Oncologia Pediátrica, Unidade de Ambiente Protegido (Hematologia Adulto e Transplante de Medula Óssea: Pediatria e Adulto)
Saúde da Criança	Unidade de Internação Pediátrica, Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico e Especialidades Pediátricas
Saúde Mental	Unidade de Internação Psiquiátrica Adulto, Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi)

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

III - PROGRAMAS/CATEGORIA PROFISSIONAL, VAGAS E DURAÇÃO DOS PROGRAMAS

Programas/Categoria Profissional	Vagas	Programas/Categoria Profissional	Vagas
Adulto Crítico/Enfermagem	1	Atenção Primária à Saúde/Enfermagem	1
Adulto Crítico/Farmácia	1	Atenção Primária à Saúde /Farmácia	1
Adulto Crítico/Fisioterapia	1	Atenção Primária à Saúde /Nutrição	1
Adulto Crítico/Fonoaudiologia	1	Atenção Primária à Saúde /Serviço Social	1
Adulto Crítico/Nutrição	1	Controle de Infecção Hospitalar/Enfermagem	2
Adulto Crítico/Psicologia	1	Controle de Infecção Hospitalar/Farmácia	1
Adulto Crítico/Serviço Social	1	Controle de Infecção Hospitalar/Serviço Social	1
Atenção Cardiovascular/Enfermagem	1	Onco-Hematologia/Enfermagem	1
Atenção Cardiovascular/Fisioterapia	1	Onco-Hematologia/Farmácia	1
Atenção Cardiovascular/Nutrição	1	Onco-Hematologia/Nutrição	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Enfermagem	1	Onco-Hematologia/Psicologia	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Farmácia	1	Onco-Hematologia/Serviço Social	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Fisioterapia	1	Saúde da Criança/Educação Física	2
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Nutrição	1	Saúde da Criança/Enfermagem	2
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Psicologia	1	Saúde da Criança/Farmácia	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Serviço Social	1	Saúde da Criança/Fisioterapia	2
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Educação Física	1	Saúde da Criança/Fonoaudiologia	1
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Enfermagem	1	Saúde da Criança/Nutrição	2
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Nutrição	1	Saúde da Criança/Psicologia	2
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Psicologia	1	Saúde da Criança/Serviço Social	2
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Terapia Ocupacional	1	Saúde Mental/Educação Física	1
Atenção Materno Infantil/Enfermagem	1	Saúde Mental/Enfermagem	1
Atenção Materno Infantil/Fisioterapia	1	Saúde Mental/Psicologia	1
Atenção Materno Infantil/Fonoaudiologia	1		
Atenção Materno Infantil/Nutrição	1		
Atenção Materno Infantil/Psicologia	1		
Atenção Materno Infantil/Serviço Social	1		

* Os Programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA tem duração de 2 anos e remuneram as atividades desenvolvidas por meio do pagamento do valor bruto (relativo ao mês de agosto/2020) de R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos).

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. Este edital e seus anexos constituem o regramento do Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2021, de forma que se orienta a todos os interessados em participar do processo para que realizem a leitura integral e acurada deste edital.

1.2. O Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2021 seguirá o Cronograma, **Anexo IV** deste edital. As datas previstas no Cronograma poderão sofrer alterações em virtude da necessidade de ajustes operacionais, garantida a publicidade dentro de prazo razoável. Assim, é ônus do candidato acompanhar os sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br durante toda a execução, a fim de atender a todos os prazos e todas as convocações.

1.3. A seleção será executada consoante os ditames legais vigentes, inclusive no que diz respeito às normas de biossegurança para fins de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Considerando que as normas de biossegurança recomendadas pelas autoridades de saúde poderão sofrer atualização até a realização das provas, os critérios mínimos de segurança a serem cumpridos serão estabelecidos e publicizados oportunamente, em data próxima a cada evento, restando, desde logo, todos os candidatos cientes quanto à obrigatoriedade de cumprirem com tais disposições, descabendo qualquer alegação de desconhecimento.

#PRORROGADO PELA ERRATA 01

2. DA INSCRIÇÃO

2.1. A inscrição poderá ser realizada a partir das **13h** do dia **25/09/2020** até **21h** do dia **22/30/10/2020**, considerando-se o horário de Brasília-DF, exclusivamente via **internet**, nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, restando os candidatos, desde logo, cientes de que não haverá outra forma ou prazo para recebimento de inscrição; assim, os candidatos deverão **preencher seus dados no formulário eletrônico de inscrição com bastante atenção e dentro do prazo estipulado**.

2.2. Poderão inscrever-se os portadores de diploma de conclusão ou 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 instituição do exterior, com o devido valor legal, conforme legislação vigente.

2.2.1. No ato da inscrição, o candidato optará, de forma definitiva, por apenas uma vaga dentre as opções de vagas oferecidas neste Edital. É vedada a alteração da sua opção inicial de inscrição após o pagamento do valor da inscrição, independentemente de as inscrições já terem se encerrado ou não.

2.2.2. Antes de efetuar o pagamento do valor da inscrição, o candidato deverá certificar-se de que preencheu adequadamente o formulário eletrônico de inscrição, que está devidamente inscrito na vaga desejada, bem como certificar-se quanto às informações referentes ao pagamento do valor de inscrição (dados do boleto, formas de pagamento, parcelamento, etc.).

2.3. O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de **R\$ 280,00** (duzentos e oitenta reais), acrescidos do custo das despesas bancárias, e deverá ser pago após o preenchimento do **formulário eletrônico de inscrição**, via boleto bancário (à vista), ou cartão de crédito (em até 02 (duas) vezes), **conforme as instruções específicas constantes nos sites acima indicados**.

2.4. O pagamento do valor de inscrição poderá ser efetuado em qualquer agência bancária, ou em agências lotéricas, até a data e o horário estabelecidos no Cronograma. A FUNDMED, em hipótese alguma, processará qualquer inscrição paga em horário e/ou data posterior aos estabelecidos no Cronograma, tampouco aceitará depósito em conta corrente. Cabe destacar que o comprovante de agendamento bancário não será considerado pagamento da inscrição.

2.5. O candidato terá sua inscrição homologada somente após o recebimento, pela FUNDMED, da confirmação da quitação (recibo de pagamento) do valor da inscrição, pelo banco.

2.6. Os dados cadastrais serão extraídos do **formulário eletrônico de inscrição**. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.

2.7. Em nenhuma hipótese haverá devolução da importância paga. A FUNDMED 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.

2.8. A FUNDMED e o HCPA não se responsabilizam por 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, bem como a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

2.9. Os candidatos com isenção deferida, **desde que solicitem devidamente a inscrição neste processo**, têm garantido o deferimento da sua inscrição.

2.10. A relação de inscritos será divulgada na data estabelecida no Cronograma, nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, sendo de obrigação exclusiva do candidato consultar a respectiva relação para confirmar sua situação.

2.11. Caso a inscrição não tenha sido deferida, o candidato poderá interpor pedido de recurso, conforme determinado neste edital, em item específico.

3. DA PROVA E CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO

3.1. O Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2021 constará de única etapa, a saber, prova objetiva, de caráter **eliminatório/classificatório**.

3.2. A prova objetiva, para todos os inscritos, independentemente da área de inscrição, será composta por contendo **40 questões** de múltipla escolha, com **04 alternativas**, das quais somente **01 será a correta**, e será assim distribuída:

a) **Parte geral** (comum a todos): Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde – 15 questões;

b) **Parte específica** (conforme cada área): Conhecimentos Específicos de cada categoria profissional – 25 questões;

3.2.1. As questões serão elaboradas com base no Programa, **Anexo I** deste edital, podendo incluir a exigência de conhecimentos de língua estrangeira. Cada questão terá o peso de 2,5 pontos, sendo o peso total da prova de **100 pontos**.

3.2.2. A **nota da prova** será calculada considerando o número de acertos multiplicado pelo peso de cada questão.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

3.2.3. Realizada a prova objetiva, serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem **40% ou mais na nota final da parte geral e 60% ou mais na nota final da parte específica da prova objetiva, desde que dentro do limitador de até cinco vezes o número de vagas em cada Programa. Os candidatos que não alcançarem os respectivos resultados estarão automaticamente eliminados do processo.**

#INCLUÍDO PELA ERRATA 01

3.3. Os alunos dos cursos de graduação em **Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia**, que participaram da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo” para enfrentamento da pandemia de coronavírus (COVID-19), terão a adição de 10% (dez por cento) no valor da nota alcançada na prova objetiva, desde que não ultrapasse a pontuação máxima prevista para a etapa.

3.3.1. Somente serão contemplados os candidatos inscritos para a seleção dos Programas de Residência financiados por bolsas do Ministério da Saúde neste edital, a saber: Atenção Materno Infantil, Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico, Análises Clínicas e Enfermagem Obstétrica, conforme a Portaria nº 492, de 23 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União.

3.3.2. Para fazer jus à bonificação, o candidato deverá apresentar certificado emitido pela instituição responsável, no qual constem explicitamente o nome do candidato e o período de participação nesta ação. O comprovante deverá ser enviado diretamente para o endereço eletrônico anamariasilva@hcpa.edu.br, **impreterivelmente até o dia 30/10/2020, 21h**. O e-mail deverá conter expressamente:

ASSUNTO DO E-MAIL: SOLICITAÇÃO DE BONIFICAÇÃO – NOME e NÚMERO DE INSCRIÇÃO.

TEXTO DO E-MAIL: Eu, [NOME DO CANDIDATO], Documento de Identificação nº _____, CFF nº _____, inscrito no Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde 2021 do HCPA para o Programa _____, sob o nº de inscrição _____, venho solicitar a utilização da bonificação de 10% (dez por cento) no valor da nota alcançada na prova objetiva, haja vista participei da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo” para enfrentamento da pandemia de coronavírus (COVID-19). Para tanto, segue anexo comprovante.

4. DO ATENDIMENTO AOS CANDIDATOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

4.1. Os candidatos que necessitem de algum atendimento e/ou condição especial para a realização da prova objetiva (amamentação, acesso facilitado, prova especial, grupo de risco do COVID-19, etc.), deverão protocolar pessoalmente ou por meio de procurador legalmente habilitado (Instrumento Particular de Procuração – não necessita reconhecimento de firma em Cartório), o **requerimento, Anexo II** deste edital, preenchido e assinado, de forma completa e legível, acompanhado de **documentação** que comprove e justifique o seu pedido.

4.1.1. A documentação deverá ser apresentada na Rua Casemiro de Abreu, 347, bairro Rio Branco, Porto Alegre/RS - CEP 90420-001, conforme período e horário estabelecidos no Cronograma. Dúvidas poderão ser esclarecidas através do telefone (51) 3335-3370.

4.2. Serão levadas em consideração a possibilidade, a razoabilidade e as disposições deste Edital no atendimento a tais pedidos.

4.3. Considerando-se a possibilidade dos candidatos serem submetidos à detecção de metais durante as provas, aqueles que fizerem uso de prótese auditiva, marca-passo, pinos cirúrgicos ou outros instrumentos metálicos deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de serem excluídos do processo seletivo.

4.4. Os candidatos com problema de hipoglicemia ou outros problemas de saúde, os quais careçam de ingestão de substância de qualquer natureza (exceto água) durante a prova, deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de não serem autorizados a realizar a ingestão durante a prova.

4.5. A relação de atendimentos concedidos será divulgada na data estabelecida no Cronograma, nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, sendo de obrigação exclusiva do candidato consultar a respectiva relação para confirmar sua situação.

4.6. Caso a solicitação não tenha sido deferida, o candidato poderá interpor pedido de recurso, conforme determinado neste edital, em item específico.

5. DA APLICAÇÃO DA PROVA

5.1. A prova tem sua data prevista no **Cronograma** e será realizada na **cidade de PORTO ALEGRE/RS**, conforme os protocolos de biossegurança relativos à prevenção de COVID-19 vigentes à época, restando os candidatos, desde logo, cientes quanto à obrigatoriedade de cumprirem com tais regras, como por exemplo, distanciamento, utilização de proteção facial, higienização das mãos, sinais clínicos, dentre outras, sob pena de eliminação sumária do processo.

5.1.1. A confirmação da data e outras informações, como local, horário e outras determinações a respeito da sua realização serão divulgadas através do edital de convocação, o qual será publicado nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma, contendo também o ensalamento. Em caso de necessidade de ajustes operacionais face à pandemia de COVID-19, a **FUNDMED** reserva-se o direito de indicar nova data e/ou até mesmo outra cidade para fins de realização da prova.

5.2. Não haverá prova fora do local designado na convocação, nem em datas e/ou horários diferentes. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada, tampouco será admitido à prova o candidato que se apresentar após o horário estabelecido para o seu início, seja qual for o motivo alegado. Assim, a identificação correta do dia, local e horário da realização da prova, bem como o respectivo comparecimento, são de responsabilidade única e exclusiva do candidato.

5.3. Para fins de identificação, desde logo, ficam todos os candidatos convocados a comparecer ao seu local de prova com **01 hora de antecedência do horário da convocação realizada por edital**, portando o documento de identidade que originou a inscrição e caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta e de material transparente). **No horário de convocação, ocorrerá o fechamento dos portões, não sendo mais permitido o ingresso de qualquer candidato ao local de prova.**

5.4. Somente poderá ingressar à prova o candidato que apresentar documento de identidade, o qual permita, com clareza, sua identificação e que esteja em bom estado de conservação. **O candidato deverá estar ciente de que, caso não validado o documento de identificação, não poderá fazer a prova.**

5.5. Para a segurança dos candidatos e a garantia da lisura do certame, no dia de realização da prova: **a)** não será permitida a permanência de acompanhante do candidato (exceto quando for concedido à lactante atendimento especial para amamentação) ou pessoas estranhas ao processo nas dependências do local onde forem aplicadas as provas; **b)** os candidatos poderão ser submetidos ao detector de metais; **c)** poderá ser realizada coleta da impressão digital de todos ou de alguns candidatos; **d)** poderá ser exigida identificação especial do candidato cujo

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

documento de identificação apresente dúvidas relativas à fisionomia ou à assinatura do portador ou que esteja danificado, a qual poderá ser julgada pela FUNDMED e/ou a autoridade competente.

5.6. Após o ingresso na sala de prova e durante toda a sua realização, o candidato somente poderá manter consigo, em lugar visível, os seguintes objetos: caneta; documento de identidade; e uma garrafa transparente de água sem rótulo. É **vedada** a ingestão de substâncias de qualquer natureza (exceto água e os casos de atendimento especial desde que solicitados), salvo disposição em contrário, a ser determinada quando da convocação.

5.7. Ainda, após o ingresso na sala de prova e durante toda a sua realização, **são vedadas** aos candidatos as seguintes condutas, sob pena de eliminação do certame:

- a) comunicar-se com outros candidatos ou terceiros;
- b) solicitar ou emprestar materiais a outros candidatos;
- c) utilizar óculos escuros e/ou acessórios de chapelaria como boné, chapéu, gorro, cachecol, manta, luvas e similares;
- d) consultar e/ou permanecer com quaisquer dispositivos, como máquinas calculadoras e/ou similares, agendas eletrônicas e/ou similares, telefones celulares, smartphones, tablets, ipod®, gravadores, pen drive, mp3 ou similar, relógio de qualquer espécie, qualquer receptor ou transmissor de dados e mensagens, bipe, notebook, palmtop, Walkman®, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, bem como protetores auriculares, etc.;
- e) consultar e/ou permanecer com réguas de cálculo, livros, anotações, notas, impressos ou qualquer outro material de consulta;
- f) portar arma.

5.7.1. **ATENÇÃO:** Todo e qualquer objeto do candidato, desde que não se enquadre no item 5.6 deste edital, deve ser acondicionado dentro de embalagem específica e depositado (os aparelhos eletrônicos deverão ser desligados) dentro da sala de prova, em local indicado pelo fiscal, ficando sob a responsabilidade do candidato. A FUNDMED não se responsabiliza por quaisquer objetos/pertences dos candidatos, de valor ou não, de forma que se aconselha aos candidatos para que não levem ao espaço de prova itens cujo uso não está autorizado durante a realização desta.

5.8. Após o início da prova, a utilização de aparelhos eletrônicos é vedada em qualquer parte do local de provas. Assim, ainda que o candidato tenha terminado sua prova e esteja se encaminhando para a saída do local, não poderá utilizar quaisquer dos dispositivos eletrônicos previstos no item anterior. O descumprimento dessa determinação poderá implicar eliminação do candidato, caracterizando-se como tentativa de fraude.

5.9. Para realizar a prova, cada candidato receberá um caderno de questões e um cartão de respostas (folha óptica). O caderno contemplará as questões da prova; já o cartão de respostas, além de conter local destinado às respostas da prova, conterá campo específico com os dados do candidato devidamente impressos e local destinado à sua assinatura.

5.10. O caderno de questões é o espaço no qual o candidato poderá desenvolver todas as técnicas para chegar à resposta adequada, permitindo-se o rabisco e/ou a rasura em qualquer folha do respectivo caderno.

5.11. O cartão de respostas NÃO poderá conter rabisco e/ou rasura, tampouco poderá ser substituído, devendo ser conservado em segurança durante a realização da prova, preenchido e assinado pelo candidato com atenção, à CANETA, **uma vez que o cartão de respostas é o único documento válido e utilizado para a correção da prova.**

5.12. É de obrigação única e exclusiva do candidato: manter o cartão de respostas em segurança durante a realização da prova; conferir se os dados impressos no cartão de respostas, em especial o nome e o número de inscrição estão corretos; preencher e assinar o cartão de respostas, à CANETA, obrigatoriamente, e entrega-lo ao fiscal de sala. **A não entrega dos respectivos documentos ou o não cumprimento das demais condições acima definidas poderá implicar a automática eliminação do candidato do certame.**

5.13. Nos casos de eventual falta de prova/material personalizado de aplicação de provas, em razão de falha de impressão ou divergência na distribuição, a FUNDMED poderá, para o bom andamento dos trabalhos, providenciar cópias do material necessário ou entregar material reserva, podendo ser não personalizado, desde que constantes todos os dados necessários que assegurem os procedimentos de correção das provas dos candidatos, devendo as referidas providências serem registradas em ata.

5.14. O tempo de duração da prova objetiva será de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para assinatura e preenchimento das respostas no cartão de respostas.

5.15. Se, por qualquer razão fortuita, as provas sofrerem atraso em seu início ou necessitarem de interrupção dos trabalhos, os candidatos afetados terão sempre assegurado o tempo total para realização da prova, previsto neste edital, sendo concedido o tempo adicional necessário para garantia de isonomia de tratamento. Em ocorrendo tais situações, os candidatos atingidos deverão permanecer no seu local de prova e atender às orientações dos coordenadores e fiscais, auxiliando no bom andamento dos trabalhos, sob pena de serem excluídos sumariamente do certame.

5.16. Ao término da prova, ou ao término do tempo destinado à sua realização, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas, podendo levar consigo seu caderno de questões, de forma que não será disponibilizada vista de prova padrão, devendo, portanto, o candidato conservar seu caderno de questões para fins de utilizá-lo como subsídio para a interposição de recursos contra o gabarito preliminar.

5.17. Ao final da prova, os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a sala de coordenação de prova para o lacre e a assinatura do lacre dos envelopes das provas, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído o procedimento.

5.18. A correção das provas será realizada por sistema eletrônico – leitura óptica dos cartões de resposta –, sem ingerência humana, assim sendo, não haverá processo de desidentificação dos cartões de respostas.

5.19. Em nenhuma hipótese será considerado, para correção e respectiva pontuação, o caderno de questões. Será atribuída nota 0 (zero) à resposta que, no cartão de respostas, não estiver assinalada ou que contiver mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura. Qualquer marcação que estiver em desconformidade com as instruções poderá ser anulada, ficando condicionada à leitura óptica.

5.20. **Poderá ser excluído sumariamente deste certame o candidato que:**

- a) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
- b) tornar-se culpado por incorreção ou descortesia para com qualquer dos fiscais, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

- c) for surpreendido, em ato flagrante, durante a realização da prova ou em caso de interrupção dos trabalhos, comunicando-se com outro candidato, bem como utilizando-se de consultas não permitidas, de aparelho celular ou de outro equipamento de qualquer natureza não permitido;
 - d) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o cartão de respostas;
 - e) não permitir ser submetido ao detector de metal (quando aplicável);
 - f) antes do término de sua prova, afastar-se do recinto da prova sem o acompanhamento do fiscal;
 - g) não permitir a coleta de sua assinatura e/ou recusar-se a realizar qualquer procedimento que tenha por objetivo comprovar a autenticidade de identidade e/ou de dados; e,
 - h) recusar-se a entregar o material das provas ao término, ou ao término do tempo destinado a sua realização, ou, em caso de razão fortuita, ao ser determinado pelo fiscal ou coordenador de prova.
- 5.21. Se, a qualquer tempo, for constatado, por meio eletrônico, visual, grafológico ou por investigação policial, ter o candidato se utilizado de procedimento ilícito ou colaborado para tal, suas provas serão anuladas e ele será automaticamente eliminado deste certame.
- 5.22. Além das regras gerais já estabelecidas por este edital, o edital de convocação para a prova poderá estabelecer regras mais específicas em relação à apresentação dos candidatos, consoante os princípios constitucionais e ditames legais vigentes.

6. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1. Processados todos os resultados e identificado empate no total de pontos entre dois ou mais aprovados, o desempate, para efeitos da classificação final, dentro do limitador de até cinco vezes o número de vagas, em cada Programa, seguirá, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:

- a) maior número de pontos na parte específica da prova objetiva;
- b) maior pontuação no *Curriculum Vitae* (as instruções e o modelo para a apresentação do *Curriculum Vitae* encontram-se no **Anexo III**);
- c) sorteio público (persistindo o empate, o desempate dar-se-á por **sorteio**, o qual será realizado em ato público, a ser divulgado por edital, restando, desde logo, convocados os candidatos empatados).

6.2. Processados os desempates, será divulgado o resultado final do certame, o qual conterà a respectiva **classificação final dos candidatos aprovados, em cada programa/categoria profissional**, conforme o limitador estabelecido, em ordem decrescente de pontos.

6.3. Julgados todos os recursos e processados todos os resultados, far-se-á a homologação do resultado final, nos *sites* www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma.

7. DOS RECURSOS

7.1. Todos os períodos previstos para interposição de recursos encontram-se estabelecidos no Cronograma; todavia, sua confirmação dar-se-á conjuntamente ao edital de cada evento, **especificamente**, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo da execução do processo.

7.1.1. A forma e o meio (presencial ou online) de interposição de recursos de cada evento serão determinados em edital específico, ao passo que os candidatos deverão seguir as orientações privativas de cada edital. Não haverá hipótese de solicitação de revisão de outra forma ou por outro meio senão o estipulado no edital específico de cada evento.

7.2. Independentemente do meio de interposição, cada candidato deverá interpor, individualmente, seus recursos, utilizando um formulário para cada pedido, o qual será designado conforme o meio de interposição informado em cada edital. Cada recurso deverá atender rigorosamente aos preceitos fixados neste capítulo, sendo devidamente fundamentado e acompanhado de: **a)** no caso de indeferimento de inscrição, as razões pelas quais solicita a homologação da sua inscrição e todos os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato (comprovante de inscrição, pagamento, etc.); **b)** circunstanciada exposição a respeito da qual, face ao regramento do certame, à natureza da vaga ou do critério adotado, deveria ser atribuído resultado diverso; **c)** em outros casos, as razões do pedido e os documentos comprobatórios.

7.3. Não se conhecerão os recursos **sem fundamentação e argumentação lógica e consistente**, inclusive os pedidos de simples revisão do gabarito ou da nota. Recursos que não se refiram especificamente aos eventos aprazados ou interpostos fora do prazo ou padrão estabelecidos por este edital não serão apreciados.

7.4. **As razões do pedido não poderão conter qualquer identificação do recorrente, timbre de cursinho, escritório e/ou empresa etc., permitindo-se, assim, sua análise desidentificada.**

7.5. **Não serão admitidos recursos coletivos**; cada candidato deve interpor individualmente seu próprio recurso. Admitir-se-á um único recurso para cada tipo de situação.

7.6. Se houver alteração de gabarito oficial (retificação e/ou anulação de questão), as provas serão corrigidas de acordo com a referida alteração. Questões anuladas por decisão da Banca serão consideradas como respondidas corretamente por todos os candidatos, computando-se a respectiva pontuação a todos os candidatos.

7.7. Durante o período de recursos, salvo previsão em contrário, não será aceita e/ou considerada complementação de documentação que deveria ter sido entregue e/ou encaminhada no período determinado em item específico deste edital, conforme cada etapa e/ou nos termos do edital de convocação, tampouco se dará vista de prova.

8. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS

8.1. Realizada a homologação final do resultado, os classificados até o limite do número de vagas, em cada **Programa/Categoria Profissional**, deverão apresentar, sob sua inteira responsabilidade, a seguinte documentação para a efetivação da matrícula no Programa da COREMU/HCPA para o qual se inscreveu e classificou:

- 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 e quitação eleitoral, comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos;
- c) documentação militar (quando for o caso);

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

- d) comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 3 meses);
- e) documento comprobatório de conclusão do curso superior (certificado ou diploma) na categoria profissional de inscrição ou declaração de conclusão do curso;
- f) carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Classe e quitação da anuidade ou protocolo de encaminhamento da carteira;
- g) CPF;
- h) PIS;
- i) cópia do comprovante de conta corrente no Banco do Brasil;
- j) cópia da Carteira de Vacinação, atualizada com MMR (vacina de vírus de sarampo, caxumba e rubéola), Hepatite B e Vacina Antitetânica.

8.1.1. A entrega da documentação para a efetivação da matrícula deverá ser feita, impreterivelmente, durante o período determinado pela COREMU/HCPA, o qual será publicado nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br. A inobservância deste prazo implica a perda da vaga, o que dá a COREMU/HCPA o direito de chamar o 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.

8.1.2. Eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas será feito pela COREMU/HCPA, através do e-mail informado no formulário eletrônico de inscrições, de forma que os candidatos deverão estar atentos ao respectivo endereço eletrônico, para fins de responder ao chamamento. Caso não haja resposta ao e-mail dentro do período determinado, a COREMU/HCPA considerará que o suplente não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista.

8.1.3. 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 01/03/2021). 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. DO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

9.1. 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.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Com a realização da inscrição, é manifesta a vontade do candidato de participar do Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2021, nos termos estabelecidos por este edital e seus anexos, demais publicações e instruções oficiais referentes à sua execução e edital de convocação etapa, descabendo alegações de desconhecimento.

10.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, ouvida a Coordenadora da COREMU/HCPA e observada a legislação pertinente.

10.3. Acompanhar o andamento deste processo seletivo nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br é de responsabilidade exclusiva do candidato.

10.4. Integram o presente edital:

Anexo I – Programas;

Anexo II – Requerimento – Atendimento especial;

Anexo III – Instruções e modelo de *Curriculum vitae*;

Anexo IV – Cronograma.

Porto Alegre/RS, 25 de setembro de 2020.

Profa. Paula Maria Eidt Rovedder,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,

Prof. Fernando Grilo Gomes,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Profa. Nadine Oliveira Clausell,
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO I – PROGRAMAS

PARTE GERAL

I - Conteúdos programáticos PARA TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS - CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- ❖ 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 Recomendada:

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, [ANVISA], 2013.
2. BRASIL. **Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 1990.
3. 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 do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e à articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011.
4. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
5. COUTINHO, Evandro Silva Freire; CUNHA, Geraldo Marcelo da. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 146-151, jun. 2005.
6. FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, ago. 2007.
7. FLEURY, Sonia; OUVRENEY, Assis. O sistema único de saúde brasileiro: desafios da gestão em rede. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, Lisboa, v. 11, n. 2-3, p. 74-83, 2012.
8. GOLDIM, José Roberto. Bioética: origens e complexidade. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.
9. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.
10. TEIXEIRA, Maria Glória *et al.* Vigilância em saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, jun. 2018.

PARTE ESPECÍFICA – POR CATEGORIA PROFISSIONAL

I - Conteúdos programáticos 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 Recomendada:

1. CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; CARVALHO, Yara Maria de. Outros... Lugares e modos de “ocupação” da Educação Física na Saúde Coletiva/Saúde Pública. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 21, n. 4, p. 957-967, out./dez. 2018.
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.
3. FERREIRA, Rodrigo Wiltgen *et al.* Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, 2019.
4. FERREIRA, Sionaldo Eduardo *et al.* Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 123-131, 2017.
5. FREITAS, Ana Roberta Matos; NUNES, Laisy; MACHADO, Gabriela Marcolino Alves. Importância do brincar no contexto familiar. **Revista Psicologia & Saberes**, Maceió, v. 8, n. 13, p. 76-90, 2019.
6. 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**, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 639-656, jul./set. 2013.
7. FURTADO, Roberto Pereira *et al.* O trabalho do professor de Educação Física no CAPS: aproximações iniciais. **Movimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 41-52, 2015.
8. PANCERI, Carolina; PEREIRA, Keila Ruttnig Guidony; VALENTINI, Nadia Cristina. A intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 469-479, 2017.
9. PEREIRA, Danilo César; SILVA, Daniel de Souza; BELÉM, Isabella Caroline. O profissional de educação física na recreação hospitalar: reflexões sobre a importância de sua atuação neste ambiente. **EDUCERE - Revista da Educação**, Umuarama v. 18, n. 1, p. 33-53, jan./jun. 2018.
10. 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.
11. ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, 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.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

II - Conteúdos programáticos ENFERMAGEM

- ❖ Administração e Liderança em Enfermagem
- ❖ Cuidado de Enfermagem ao Adulto Crítico
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção ao Paciente Adulto Cirúrgico
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Cardiovascular
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Integral ao Usuário de Drogas
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Materno Infantil
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Onco-Hematologia
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Saúde da Criança
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental
- ❖ Cuidado de Enfermagem Obstétrica
- ❖ Enfermagem em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos Processos Infectocontagiosos e Medidas Preventivas em Controle de Infecção
- ❖ Ética e Legislação Profissional em Enfermagem
- ❖ Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem

Bibliografia Recomendada:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020**. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2020.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança do paciente**. Higienização das Mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2009.
4. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867, de 2017** (da Sra. Jô Moraes). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017. Acesso em: 30 jun. 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).

III - Conteúdos programáticos 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 Recomendada:

1. BOYER, Mary Jo. **Cálculo de dosagem e preparação de medicamentos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: Caderno 1**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
3. 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. Seções 5, 6, 8, 9 e 10.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego - MTE. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; 2005.
5. MILLER, Joseph Michael *et al.* A guide to utilization of the microbiology laboratory for diagnosis of infectious diseases: 2018 update by the Infectious Diseases Society of America and the American Society for Microbiology. **Clinical Infectious**, [s. l.], v. 67, n. 6, p. e1-e94, 2018.
6. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): realização de exames em urina. Barueri: Manole, 2017. Seções 4, 7 e 8. Disponível em: http://www.bibliotecasbpc.org.br/arcs/pdf/ExamesUrina_v2.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.
7. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): fatores pré-analíticos e interferentes em ensaios laboratoriais. Barueri: Manole, 2018. Seções 1, 6, 8, 19, 20, 21, 24 e 26.
8. RUTALA, William Anthony; WEBER, David Jay. **Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities**. [S.l.]: CDC, 2008, update: May 2019.
9. SANTOS, Luciana dos; TORRIANI, Mayde Seadi; BARROS, Elvino José Guardão (org.). **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA – SOBRAFO. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Guia para notificação de reações adversas em oncologia**. 2. ed. São Paulo: Conectfarma, 2011.
11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. 3. ed. São Paulo: SBRAFH, 2017.
12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Câmara Técnica Cuidado Farmacêutico no Enfrentamento da COVID-19. **Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por COVID-19**. São Paulo: SBRAFH, 2020.
13. TRATAMENTOS Potenciais Para Covid-19: Promoção do uso seguro durante a pandemia. **Boletim ISMP**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, 2020.
14. USO Seguro De Medicamentos em Pacientes Pediátricos. **Boletim ISMP Brasil**, Belo Horizonte, v. 6, n. 4, 2017.
15. WESTGARD, JO. **Regras múltiplas e “Regras de Westgard”**: O que são? (tradução da Controllab, 2003).

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

IV - Conteúdos programáticos 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 Recomendada:

1. ASSOBRAFIR. Comunicação oficial. **Recursos fisioterapêuticos utilizados em unidades de terapia intensiva para avaliação e tratamento das disfunções respiratórias de pacientes com COVID-19.** São Paulo: ASSOBRAFIR, 2020.
2. ATLAS da Esclerose Múltipla 2013. Mapeamento da esclerose múltipla no mundo.
3. 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.
4. 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).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico.** 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
9. CAMARGO, Priscila Cilene León Bueno de *et al.* Transplante pulmonar: abordagem geral sobre seus principais aspectos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 41, n. 6, p. 547-553, dez. 2015.
10. CAPATO, Tamine Teixeira da C.; DOMINGOS, Josefa Maria M.; ALMEIDA, Lorena Rosa S. **Versão em português da diretriz europeia de fisioterapia para a doença de Parkinson.** São Paulo: OmniFarma, 2015.
11. CARVALHO, Carlos Roberto Ribeiro de; TOUFEN JUNIOR, Carlo; FRANCA, Suelene Aires. III Consenso brasileiro de ventilação mecânica. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 33, supl.2, p.54-70, jul. 2007.
12. CARVALHO, Tales de *et al.* Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular - 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020.
13. DANTAS, Camila Moura *et al.* Influência da mobilização precoce na força muscular periférica e respiratória em pacientes críticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 173-178, jun. 2012.
14. DIRETRIZES brasileiras de ventilação mecânica 2013. São Paulo: AMIB; SBPT, 2013. (Documento do I Fórum de Diretrizes em Ventilação Mecânica AMIP e SBPT).
15. FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005.
16. FORGIARINI JUNIOR, Luiz Alberto *et al.* Atendimento fisioterapêutico no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgia abdominal. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 35, n. 5, p. 445-459, maio 2009.
17. FRANCA, Eduardo Ériko Tenório de *et al.* Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 6-22, mar. 2012.
18. GUIMARAES, Guilherme Veiga *et al.* Reabilitação física no transplante de coração. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 10, n. 5, p. 408-411, out. 2004.
19. HERRERO, Dafne *et al.* Escalas de desenvolvimento motor em lactentes: test of infant motor performance e a Alberta Infant Motor Scale. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 122-132, 2011.
20. HODGSON, Carol L. *et al.* Expert consensus and recommendations on safety criteria for active mobilization of mechanically ventilated critically ill adults. **Critical Care**, [s. l.], v. 18, n. 658, 2014.
21. 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, jun. 2012.
22. MÉLO Tainá Ribas. Escalas de avaliação do desenvolvimento e habilidades motoras: AIMS, PEDI, GMFM e GMFCS. In: CASTILHO-WEINERT, Luciana; FORTI-BELLANI, Cláudia (ed.). **Fisioterapia em neuropediatria.** Curitiba: Omnipax, 2011. p. 23-42.
23. PAIVA, Kelly Cristina A; BEPPU, Osvaldo S. Posição prona. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 31, n. 4, p. 332-340, 2005.
24. PIEPOLI, Massimo F. *et al.* Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. **European Journal of Heart Failure**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 347-357, 2011.
25. PINHEIRO, Alessandra Rigo; CHRISTOFOLETTI, Gustavo. Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 188-196, jun. 2012.
26. RECOMENDAÇÃO Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um guia de boas práticas clínicas. **ASSOBRAFIR Ciência**, Londrina, v. 10, supl. 1, 2019. p. 21-60.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. **Consensos Brasileiros de Ortopedia e Traumatologia.** São Paulo: Agência NaJaca, 2019.
28. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. II CONSENSO BRASILEIRO SOBRE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC - 2004. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, DF, v. 30, supl. 5, Nov. 2004.
- WINSTEIN, Carolee J. *et al.* Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, [s. l.], v. 47, n. 6, p. e98-e169, 2016.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

V - Conteúdos programáticos FONOAUDIOLOGIA

- ❖ Atuação fonoaudiológica em Emergência, CTI/UTI e Internação do Adulto Crítico
- ❖ Atuação fonoaudiológica em Emergência, CTI/UTI e Internação da Criança
- ❖ Avaliação e diagnóstico fonoaudiológico
- ❖ Avaliações complementares em Fonoaudiologia Hospitalar
- ❖ Código de Ética em Fonoaudiologia
- ❖ Fonoaudiologia Hospitalar
- ❖ Reabilitação fonoaudiológica

Bibliografia Recomendada:

1. AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION - ASHA. **Pediatric Dysphagia**. [site ASHA].
2. ARVEDSON Joan C. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: clinical and instrumental approaches **Developmental Disabilities Research Reviews**, [s. l.], n.14, p. 118-127, 2008.
3. BALBINOT, Jordana *et al.* Protocolos de avaliação da deglutição: norteadores e limitações. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 339-347, 2018.
4. BEBER, Bárbara Costa. Proposta de apresentação da classificação dos transtornos de linguagem oral no adulto e no idoso. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 160-169, mar. 2019.
5. BOLZAN, Geovana de Paula *et al.* Contribuição da ausculta cervical para a avaliação clínica das disfagia orofaríngeas. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 455-465, abr. 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método Canguru**: diretrizes do cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 84 p. [Capítulos: Introdução, primeira, segunda e terceira etapa – p. 5-12; Intervenções no meio ambiente da UN – p. 23-26; Cuidados posturais – p. 27-30; Nutrição do RNTP – p. 39-46.]
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. [Capítulos: Princípios – p. 17-19; Leite materno: o primeiro alimento – p. 21-62; A criança e a alimentação a partir dos 6 meses – p. 93-134; Doze passos para uma alimentação saudável – p. 221-228.]
9. CARMO, Layanne Ferreira dos Santos *et al.* Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 532-540, jul. ago. 2018.
10. CÓDIGO de ética da fonoaudiologia. [Lei nº 6.965/81]. Outubro de 2016.
11. CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 492, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências.
12. COSTA, Karrie N. da; GUIMARÃES, Valeriana de C. Fonoaudiologia nos serviços de urgência e emergência do Brasil: série histórica de 2005 a 2011. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 69-75, maio 2012.
13. ETGES, Camila Lucia *et al.* Instrumentos de rastreio em disfagia: uma revisão sistemática. **CoDAS**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 343-349, out. 2014.
14. FUJINAGA, Cristina Ide *et al.* Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 19, n. 2, p. 143-150, jun. 2007.
15. FURKIM, Ana Maria *et al.* A instituição asilar como fator potencializador da disfagia. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 954-963, dec. 2010.
16. FURKIM, Ana Maria; SACCO, Andréa Baldi de Freitas. Eficácia da fonoterapia em disfagia neurogênica usando a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) como marcador. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.10, n.4, p. 503-512, out-dez, 2008.
17. GERSZT, Paula Pinheiro *et al.* Interferência do tratamento medicamentoso imediato e tardio na doença de Parkinson no gerenciamento da disfagia. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 604-619, abr. 2014.
18. GODAY, Praveen S. *et al.* Pediatric feeding disorder - consensus definition and conceptual framework. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, [s. l.], v. 68, n. 1, p. 124-129, Jan. 2019.
19. JADCHERLA, Sudarshan. Dysphagia in the high-risk infant: potential factors and mechanisms. **The American Journal of Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 103 (suppl.), n. 2, p. 622S-628S, 2016.
20. JUNQUEIRA, Patrícia *et al.* O papel do fonoaudiólogo no diagnóstico e tratamento multiprofissional da criança com dificuldade alimentar: uma nova visão. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 1004-1011, maio/jun. 2015.
21. LAU, Chantal. Interventions to improve oral feeding performance of preterm infants. **Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia)**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 23-45, Feb. 2014.
22. LAU, Chantal; SMITH E. O. A novel approach to assess oral feeding skills of preterm infants. **Neonatology**, [s.l.], v. 100, n. 1, p. 64-70, 2011.
23. MILLER, Claire Kane. Aspiration and swallowing dysfunction in pediatric patients. **ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition**, [s.l.], v. 3, n. 6, p. 336-343, 2011.
24. PADOVANI, Aline Rodrigues *et al.* Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 199-205, jul./set. 2007.
25. SILVA, Roberta Gonçalves da *et al.* Protocolo para controle de eficácia terapêutica em disfagia orofaríngea neurogênica (PROCEDON). **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 75-81, fev. 2010.
26. SILVA-MUNHOZ, Lenice de F.; BÜHLER, Karina Elena B.; LIMONGI, Suely C.O. Comparação entre as avaliações clínica e videofluoroscópica da deglutição em crianças com suspeita de disfagia. **CoDAS**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 186-192, 2015.
27. VIEIRA, Ana Cláudia C. *et al.* Afasias e áreas cerebrais: argumentos pró e contras à perspectiva localizacionista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 588-596, 2011.
28. YEAR 2019 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. **Journal of Early Hearing Detection and Intervention**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 1-44, 2019.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

VI - Conteúdos programáticos 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 Recomendada:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **Resolução RDC 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: Ministério da Saúde, 2000.
2. AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo *et al.* Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 6, p. 633-648, 2017.
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, 2015. v.1.
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, 2016. v. 2.
5. 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, nº 38).
6. 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.
7. 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.** 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. v. 4 – cuidados com o recém nascido pré-termo. Capítulos 35 e 36. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v4.pdf. Acesso em 08 jul. 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
9. BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v.34; Supl 3, p. 2-58, 2019.
10. BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Diretriz brasileira de terapia nutricional. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v.33, Supl 1, 2018. Disponível em: <https://www.braspen.org/edicoes-anteriores>.
11. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018.** Aprova o código de ética e de conduta do nutricionista e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2018.
12. MATOS, Liane Brescovici N. *et al.* Campanha diga não à lesão por pressão. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v.35, Supl 1, p. 2-32, 2020.
13. OLIVEIRA, Aline Mercadenti; SILVA, Flávia Moraes (org.). **Dietoterapia nas doenças do adulto.** Rio de Janeiro: Rubio, 2018. Capítulos: 2, 6, 14, 15, 36, 40 e 44.
14. 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, 20.
15. TOLEDO, Diogo *et al.* Campanha "Diga não à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN Journal**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 86-100.
16. TOLEDO, Diogo; CASTRO, Melina (org.). **Terapia nutricional em UTI.** Rio de Janeiro: Rubio, 2019. Capítulos: 13, 14, 15, 29 e 32.

VII - Conteúdos programáticos 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 Recomendada:

1. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo.** 2005.
2. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 06/2019 comentada.** Orientações sobre elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(a) no exercício profissional. [Documento online].
3. EIZIRIK, Cláudio L.; AGUIAR, Rogério W.; SCHESTATSKY, Sidnei. S. (org.). **Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
4. EIZIRIK, Cláudio L.; BASSOLS, Ana Margareth S. (org.). **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
5. HUTZ, Cláudio S.; BANDEIRA, Denise R.; TRENTINI, Clarissa M.; KRUG, Jefferson S. (org.). **Psicodiagnóstico.** Porto Alegre: Artmed, 2016.
6. HUTZ, Cláudio S.; BANDEIRA, Denise R.; TRENTINI, Clarissa M.; REMOR, Eduardo (org.). **Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar.** Porto Alegre: Artmed, 2019.
7. MARCELLI, Daniel; COHEN, David. **Infância e psicopatologia.** 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
8. McWILLIAMS, Nancy. **Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

VIII - Conteúdos programáticos 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 Recomendada:

1. ALVES, Daniel Figueiredo de Almeida *et al.* Reforma psiquiátrica e a dependência brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 165-179, fev. 2020.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

2. ARAÚJO, Luciene *et al.* Serviço social e pesquisa científica: uma relação vital para a formação profissional. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 81-89, jan./abr. 2020.
3. BARANOSKI, Maria Cristina Rauch. A cidadania, a infância e a adolescência no Brasil. In: BARANOSKI, Maria Cristina Rauch. **A adoção em relações homoafetivas**. 2. ed. rev. ampl. Ponta Grossa: UEPG, 2016. p. 21-67. E-book.
4. BARBOSA, Viviane Cristina. Serviço social e saúde: relação antiga, desafios presentes. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 44, v. 17, p. 240 - 254, 2. sem. 2019.
5. BISCO, Gabriela Cristina Braga; SARRETA, Fernanda de Oliveira. A construção do direito à saúde e do SUS no cenário neoliberal e a contribuição do Serviço Social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 78-90, jan./jun. 2019.
6. CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e serviço social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 132, p. 306-325, mai./ago. 2018.
7. COSTA, Joice Souza *et al.* Notas críticas: risco e vulnerabilidade social no processo de envelhecimento e velhice. **SER Social**, Brasília, DF, v. 21, n. 45, p. 390-412, jul./dez. 2019.
8. DUARTE, Janaína Lopes do Nascimento. Notas sobre o projeto ético-político profissional. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 39, p. 176-200, 1. sem. 2017.
9. GARCIA, Joana Angélica Barbosa. Apontamentos sobre a controvertida centralidade da família no trabalho social. **SER Social**, Brasília, DF, v. 20, n. 42, p. 30-54, jan./jun. 2018.
10. JORGE, Ediane Moura; PONTES, Reinaldo Nobre. A interdisciplinaridade e o serviço social: estudo das relações entre profissões. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 175-187, jan./jul. 2017.
11. LABIGALINI FUJINI, Lucas. Construções teóricas sobre o território e sua transição: a contribuição da geografia brasileira. **Cuadernos de Geografía/Revista Colombiana de Geografía**, Bogotá, v. 26, n. 1, p. 221-242, jun. 2017.
12. MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid 19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 1-6, 2020.
13. MOREIRA, Elaine *et al.* (org.). **Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. p. 11-28; 40-45; 112-118. E-book.
14. OLIVEIRA, Andreia de; GHIRALDELLI, Reginaldo. O Serviço Social na Atenção Primária. **Revista Em Pauta**, Rio de Janeiro, n. 44, v. 17, p. 255-273, 2. sem. 2019.
15. OROZIMBO, Elizete Matias Barbosa; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Sentidos de família e o desafio para a intersectorialidade na proteção social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 95-112, jan./abr. 2020.
16. SILVA, Letícia Batista. Residência multiprofissional em saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan. 2018.
17. SOUZA, Diego de Oliveira. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan./abr. 2020.
18. VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-5, 2020.
19. TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 135-154, jan./abr. 2020.

IX - Conteúdos programáticos 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 relacionados a substâncias e transtornos aditivos

Bibliografia Recomendada:

1. BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF, 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as portarias de consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a rede de atenção psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF, 2017.
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. 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, set./dez. 2016.
5. GALHEIGO, Sandra Maria. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 5-25, mar. 2020.
6. LIMBERGER, Jéssica *et al.* Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 10, n. 1, p. 99-109, jan./jun. 2017.
7. MARLATT, G. Alan; WITKIEWITZ, Katie. Problemas com álcool e drogas. In: MARLATT, G. Alan; DONOVAN, Dennis, M. **Prevenção da recaída: estratégias de manutenção no tratamento dos comportamentos aditivos**. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 1.
8. MOTA, Fernanda Oliveira *et al.* Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 806-816, 2019.
9. 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, jun. 2008.
10. SCHLINDWEIN-ZANINI, Raquel; SOTILLI, Micheli. Uso de drogas, repercussões e intervenções neuropsicológicas em saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.11, n. 28, p. 94-116, 2019.
11. TEDESCO, Solange A.; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio; CITERO, Vanessa de A. Ações de terapia ocupacional em saúde mental para pacientes internados em hospital geral impacto sobre o funcionamento ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 261-270, 26 fev. 2018.
12. ZENI, Taís Cardoso de; ARAUJO, Renata Brasil. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n.1, p. 28-33, 2011.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO II – REQUERIMENTO - ATENDIMENTO ESPECIAL

<Para fins de identificação do certame, imprima este anexo na íntegra, inclusive com a parte do cabeçalho onde consta a identidade do certame>

Nome completo do candidato:	
Inscrito para a vaga:	
Data de nascimento: __/__/____	Número de inscrição:
Documento de Identificação oficial:	CPF:
Telefone fixo: []	Telefone Celular: []
E-mail:	
Eu, acima qualificado(a) VENHO REQUERER atendimento especial no dia de realização da prova do Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2021, e DECLARO , desde já, que preencho os requisitos necessários para deferimento da solicitação, que as informações aqui prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros e que estou ciente de que a não apresentação de qualquer documento para comprovar a condição que garante o deferimento da solicitação, ou, ainda, que a apresentação dos documentos fora dos padrões, prazo e/ou forma solicitados implicará indeferimento da solicitação; DECLARO , ainda, que estou ciente de que, constatada falsidade em qualquer momento, poderei responder por crime contra a fé pública, nos termos da lei vigente, o que também acarretará minha eliminação deste certame. DECLARO que estou ciente que a minha solicitação está condicionada à possibilidade, à razoabilidade e às disposições deste Edital.	
MARCAR ABAIXO UM X AO LADO DO TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIAL DE QUE NECESSITA	
<input type="checkbox"/> Acessibilidade no local de provas (Candidato cadeirante).	<input type="checkbox"/> Prova com letra ampliada (Candidato com deficiência visual). Tamanho da fonte: _____
<input type="checkbox"/> Acessibilidade no local de provas (Candidato com dificuldade de locomoção).	<input type="checkbox"/> Prova em Braille (Candidato com deficiência visual).
<input type="checkbox"/> Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência visual).	<input type="checkbox"/> Sala para amamentação (Candidata lactante).
<input type="checkbox"/> Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência motora que impeça o preenchimento do cartão).	<input type="checkbox"/> Sala especial para grupo de risco do COVID-19.
<input type="checkbox"/> Intérprete de Libras (Candidato com deficiência auditiva).	<input type="checkbox"/> Outro (descrever):
<input type="checkbox"/> Ledor (Candidato com deficiência visual).	
ATENÇÃO: Para o atendimento das condições solicitadas, os candidatos deverão apresentar laudo médico atualizado, acompanhada deste requerimento preenchido.	
Dados especiais para aplicação das PROVAS (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial):	

Nestes Termos,
Espera Deferimento.

(Local)

(Data)

(Assinatura do Candidato)

.....[DESTACAR APÓS RECEBIMENTO E ENTREGAR AO CANDIDATO]

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE RE QUERIMENTO Nº _____

Recebido requerimento do candidato: _____, Doc. oficial de identificação nº _____, inscrito para a vaga de _____, sob a inscrição: _____.

_____ [DATA/LOCAL]

Assinatura do candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO III – INSTRUÇÕES E MODELO PARA CURRICULUM VITAE

<Orientação: seguir rigorosamente a ordem abaixo para a apresentação dos documentos>

Capa e Folha de Rosto

<p>Cabeçalho: Ministério da Educação - Hospital de Clínicas de Porto Alegre Processo Seletivo Público ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/HCPA Área de Concentração/Categoria Profissional:</p> <p style="text-align: center;">CURRICULUM VITAE</p> <p>Nome do Candidato: Local e Data:</p>
--

Identificação

Nome, sexo, data de nascimento, filiação, RG, CPF, endereço completo, telefone residencial, profissional e celular, e-mail
--

Graduação

Curso, unidade de ensino, instituição, local, período abrangido

Títulos

Títulos
Pós-graduação
Especialização (com carga horária mínima de 360 horas)
Mestrado
Doutorado
Atuação, Educação Permanente e Produção Técnico-Científica
Participação em eventos como palestrante, autor ou coautor de tema livre na área de saúde, educação e ciências sociais (apresentação oral ou pôster) - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Participação em eventos de atualização e/ou aperfeiçoamento na área de saúde, educação e ciências sociais (congressos, cursos, simpósios, jornadas, oficinas, seminários, encontros) - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Participação em atividades extracurriculares na área de saúde, educação e ciências sociais (projetos de pesquisa e extensão, bolsas de iniciação científica, monitorias, estágios não obrigatórios) - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Publicação de artigo em revista indexada ou capítulo de livro ou livro
Experiência profissional não acadêmica - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Experiência na área profissional

Observações:

- Na análise do *curriculum vitae*, será considerado, para definição dos últimos 5 anos, o período contados retroativamente da data de publicação deste edital.
- Considerando o limitador de **cinco vezes o número de vagas existentes em cada Programa**, para fins de classificação, a apresentação do currículo e dos títulos comprobatórios, para desempate, deverá ser feita somente pelos candidatos convocados e que se encontram dentro deste limitador. A data de apresentação dos documentos se encontra prevista no Cronograma; todavia, sua confirmação dar-se-á conjuntamente ao edital de convocação, especificamente, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo da execução do processo.
- A documentação deverá ser enviada para o endereço eletrônico informado quando da convocação, na forma e prazo estabelecidos pelo respectivo edital.
- A documentação comprobatória não será devolvida, de forma que não deverá ser encaminhada documentação original. O candidato convocado poderá apresentar cópia simples de seus títulos.
- NÃO serão recebidos e/ou avaliados documentos enviados fora do período estabelecido, tampouco os que não atendam à forma e o meio de envio estabelecido por este edital e pelo edital de convocação, os quais receberão pontuação de zero.

Valores atribuídos aos diferentes títulos do *Curriculum Vitae* até o total máximo de 10 pontos

a) Pós-graduação - valor máximo: 1,0 ponto

A pontuação para pós-graduação será atribuída mediante a apresentação de certificado de conclusão de curso de especialização (com carga horária mínima de 360 horas, obrigatoriamente explicitada na documentação comprobatória), mestrado ou doutorado conforme segue.

a.1) curso de especialização - valor: 0,3 ponto por curso

a.2) curso de mestrado - valor: 0,5 ponto por curso

a.3) curso de doutorado - valor: 1,0 ponto

b) Atuação, Educação Permanente e Produção Técnico-Científica - valor máximo: 8,4 pontos

A pontuação para atuação, educação permanente e produção técnico-científica será atribuída conforme segue.

b.1) Participação em eventos como palestrante, autor ou coautor de tema livre na área de saúde, educação e ciências sociais (apresentação oral ou pôster) nos últimos 5 anos - valor máximo: 0,8 ponto

A cada participação será concedido 0,1 ponto por evento, até o máximo de 0,8 ponto.

A comprovação deverá ser feita mediante a apresentação do certificado, da publicação dos anais do evento ou por meio de material oficial da divulgação do evento em que o candidato seja citado. Trabalho apresentado em mais de um evento será pontuado somente uma vez.

b.2) Participação em eventos de atualização e/ou aperfeiçoamento na área de saúde, educação e ciências sociais (congressos, cursos, simpósios, jornadas, oficinas, seminários, encontros) nos últimos 5 anos - valor máximo: 3,2 pontos

A pontuação será concedida de acordo com a carga horária relativa a cada evento, conforme segue.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

- Eventos com carga horária de até 2 horas: 0,05 ponto por evento
- Eventos de 2 a 10 horas: 0,10 ponto por evento
- Eventos de 11 a 39 horas: 0,30 ponto por evento
- Eventos de 40 a 80 horas: 0,40 ponto por evento
- Eventos de 81 a 200 horas: 0,70 ponto por evento
- Eventos com mais de 200 horas: 2,00 pontos por evento

A comprovação deverá ser feita mediante a apresentação do certificado de conclusão no qual constem explicitamente o período de realização e a carga horária do evento. Ao certificado sem indicação de carga horária não será concedida pontuação. Não serão pontuados os cursos de línguas, informática, de cunho religioso e outros que não tenham relação com a opção de inscrição do candidato. Não serão pontuadas, também, horas de planejamento na organização de eventos.

b.3) Participação em atividades extracurriculares na área de saúde, educação e ciências sociais (projetos de pesquisa e extensão, bolsas de iniciação científica, monitorias, estágios não obrigatórios) nos últimos 5 anos - valor máximo: 3,5 pontos

A pontuação será concedida de acordo com a duração da atividade extracurricular, conforme disposto a seguir:

- Atividades de 40 a 120 horas: 0,7 ponto por atividade
- Atividades de 121 a 360 horas: 1,4 ponto por atividade
- Atividades com duração superior a 360 horas: 2,1 pontos por atividade

A comprovação deverá ser feita mediante a apresentação do certificado de conclusão competente no qual conste explicitamente a carga horária, ou pela entrega de declaração, com firma reconhecida, fornecida pelo responsável pela atividade em que conste a carga horária total da atividade objeto da pontuação pretendida e cite, quando for o caso, a expressão estágio extracurricular.

b.4) Publicação de artigo em revista indexada, capítulo de livro ou livro - valor máximo: 0,9 ponto

A cada publicação será concedido 0,3 ponto, até o máximo de 0,9 ponto.

A comprovação de publicação em periódicos ou livros deverá ser feita mediante a apresentação da capa, do índice e da ficha catalográfica do periódico ou livro, ou ainda pela apresentação de cópia do artigo, do capítulo e da capa (do periódico ou do livro) com a indicação do endereço eletrônico em que se encontra disponibilizada a publicação, se for o caso. Não serão pontuados anais de eventos que apresentem somente o resumo; será exigida a apresentação do artigo completo.

c) Experiência profissional não acadêmica nos últimos 5 anos - valor máximo: 0,6 ponto

A cada mês de experiência profissional não acadêmica será concedido 0,01 ponto, até o máximo de 0,6 ponto.

A comprovação de experiência profissional deverá ser feita mediante a apresentação da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) devidamente anotada e/ou de publicação de posse em cargo no Diário Oficial ou de recibo de pagamento de autônomo, ou ainda de Alvará e comprovante de pagamento do ISSQN. Para caso de servidor público, admitir-se-á, também, a apresentação de certidão emitida pelo órgão público responsável pela admissão ao cargo.

A experiência profissional não acadêmica somente será pontuada se indiscutivelmente tiver sido desenvolvida em atividade relacionada diretamente com a opção de inscrição do candidato (de acordo com a categoria profissional).

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO IV - CRONOGRAMA

#ALTERADO PELA ERRATA 01

Data	Evento e horário (horário de Brasília-DF)
De 25/09/2020 a 30/10/2020 22/10/2020	Período de realização das inscrições - a partir das 13h do dia 25/09/2020 até 21h do dia 30/10/2020 22/10/2020
De 25/09/2020 a 30/10/2020 23/10/2020 22/10/2020 30/10/2020	Período para solicitação de atendimento especial para a prova – todos os dias, em horário comercial (das 9-12h e das 13-18h) exceto no último dia, cujo horário limite é 12h
04/11/2020	Último dia para pagamento do valor de inscrição - até 21h
05/11/2020 e 06/11/2020	Publicação da lista de inscrições e dos atendimentos especiais deferidos (a partir das 16 horas)
23/11/2020	Período para interposição de recursos contra o indeferimento da inscrição e de atendimento especial (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
06/12/2020	Publicação do resultado dos recursos e convocação para a prova (local, horário e ensalamento) (a partir das 16 horas)
07/12/2020	Aplicação da prova objetiva (conforme ato oficial de convocação)
08/12/2020 e 09/12/2020	Publicação do gabarito e resultado preliminar da prova (a partir das 16 horas)
23/12/2020	Período para interposição de recursos contra o gabarito e resultado preliminar da prova (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
28/12/2020 e 29/12/2020	Publicação do Gabarito e resultado definitivo da prova objetiva (após recursos) e classificação (a partir das 16 horas)
06/01/2021	Período para interposição de recursos contra a classificação preliminar (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
07/01/2021 e 08/01/2021 14/01/2021	Resultado dos recursos contra a classificação preliminar e convocação para apresentação de currículo para fins de desempate (a partir das 16 horas)
15/01/2021 e 18/01/2021	Período para apresentação dos currículos - online (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
20/01/2021	Divulgação da classificação após análise curricular
21/01/2021	Período para interposição de recursos contra a análise curricular (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
22/01/2021	Resultado dos recursos contra a análise curricular e convocação para sorteio de desempate (a partir das 16 horas)
25/01/2021 e 26/01/2021	Realização do sorteio, caso necessário (conforme horário estabelecido no edital de convocação)
27/01/2021	Classificação final do processo seletivo (após sorteio) (a partir das 16 horas)
27/01/2021 a 29/01/2021	Período para interposição de recursos contra a classificação final (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
	Homologação do resultado final (após recursos) (a partir das 16 horas)
	Período para envio da documentação para a efetivação da matrícula, por opção de inscrição, dos aprovados.

ATENÇÃO: Os prazos previstos neste Cronograma, para os diferentes eventos, são peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2021

ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

FÍSICA MÉDICA

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

2020

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA), criada pelos ATOS HCPA 194/2019 e 201/2019, e a FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (FUNDMED) TORNAM PÚBLICA, por meio deste Edital, a abertura de inscrições para o **Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde/2021** e o respectivo regramento, conforme as instruções a seguir:

I - CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA

A Residência em Área Profissional da Saúde do HCPA tem por objetivo especializar profissionais, por meio da formação em serviço, para atuarem em equipes 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 de melhores práticas assistenciais, condutas baseadas em evidências e promoção da segurança do cuidador e do paciente e, ainda, fortalecer a pesquisa acadêmica no contexto da prática assistencial do HCPA. É uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, com carga horária semanal de 60 horas e **dedicação exclusiva**, tendo 20% de atividades teórico-práticas e 80% de atividades de formação em serviço sob a supervisão de profissionais do HCPA. As áreas de concentração contempladas no presente Edital são **Análises Clínicas (Farmácia), Enfermagem Obstétrica e Física Médica do HCPA**.

II - PROGRAMAS E CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os programas contemplados no presente Edital e os cenários de práticas encontram-se na tabela abaixo.

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

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

III – PROGRAMAS - CATEGORIA PROFISSIONAL/ÊNFASE, VAGAS E DURAÇÃO DOS PROGRAMAS

Categoria Profissional/Ênfase	Vagas
Análises Clínicas (Farmácia)/Bioquímica Clínica	1
Análises Clínicas (Farmácia)/Microbiologia	1
Análises Clínicas (Farmácia)/Diagnóstico Especializado	1
Enfermagem/Enfermagem Obstétrica	1
Física Médica/Medicina Nuclear	1
Física Médica/Radiodiagnóstico	1
Física Médica/Radioterapia	1

* Os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde do HCPA tem duração de 2 anos e remuneram as atividades desenvolvidas por meio do pagamento do valor bruto (relativo ao mês de agosto/2020) de R\$ 3.330,43 (três mil, trezentos e trinta reais e quarenta e três centavos).

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. Este edital e seus anexos constituem o regramento do Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde/2021, de forma que se orienta a todos os interessados em participar do processo para que realizem a leitura integral e acurada deste edital.

1.2. O Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde/2021 seguirá o Cronograma, **Anexo IV** deste edital. As datas previstas no Cronograma poderão sofrer alterações em virtude da necessidade de ajustes operacionais, garantida a publicidade dentro de prazo razoável. Assim, é ônus do candidato acompanhar os sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br durante toda a execução, a fim de atender a todos os prazos e todas as convocações.

1.3. A seleção será executada consoante os ditames legais vigentes, inclusive no que diz respeito às normas de biossegurança para fins de enfrentamento da pandemia de COVID-19. Considerando que as normas de biossegurança recomendadas pelas autoridades de saúde poderão sofrer atualização até a realização das provas, os critérios mínimos de segurança a serem cumpridos serão estabelecidos e publicizados oportunamente, em data próxima a cada evento, restando, desde logo, todos os candidatos cientes quanto à obrigatoriedade de cumprirem com tais disposições, descabendo qualquer alegação de desconhecimento.

#PRORROGADO PELA ERRATA 01

2. DA INSCRIÇÃO

2.1. A inscrição poderá ser realizada a partir das **13h** do dia **25/09/2020** até **21h** do dia **22 30/10/2020**, considerando-se o horário de Brasília-DF, exclusivamente via **internet**, nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, restando os candidatos, desde logo, cientes de que não haverá outra forma ou prazo para recebimento de inscrição; assim, os candidatos deverão **preencher seus dados no formulário eletrônico de inscrição com bastante atenção e dentro do prazo estipulado**.

2.2. Poderão inscrever-se os portadores de diploma de conclusão ou declaração de estar cursando o último semestre dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Bacharelado em Física ou em Física Médica, emitido(a) por instituição brasileira legalmente reconhecida ou por instituição do exterior, com o devido valor legal, conforme legislação vigente.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

2.2.1. No ato da inscrição, o candidato optará, de forma definitiva, por apenas uma vaga dentre as opções de vagas oferecidas neste Edital. É vedada a alteração da sua opção inicial de inscrição após o pagamento do valor da inscrição, independentemente de as inscrições já terem se encerrado ou não.

2.2.2. Antes de efetuar o pagamento do valor da inscrição, o candidato deverá certificar-se de que preencheu adequadamente o formulário eletrônico de inscrição, que está devidamente inscrito na vaga desejada, bem como certificar-se quanto às informações referentes ao pagamento do valor de inscrição (dados do boleto, formas de pagamento, parcelamento, etc.).

2.3. O valor da inscrição, cobrado a título de ressarcimento das despesas com material e serviços, é de **R\$ 280,00** (duzentos e oitenta reais), acrescidos do custo das despesas bancárias, e deverá ser pago após o preenchimento do **formulário eletrônico de inscrição**, via boleto bancário (à vista), ou cartão de crédito (em até 02 (duas) vezes), **conforme as instruções específicas constantes nos sites acima indicados**.

2.4. O pagamento do valor de inscrição poderá ser efetuado em qualquer agência bancária, ou em agências lotéricas, até a data e o horário estabelecidos no Cronograma. A FUNDMED, em hipótese alguma, processará qualquer inscrição paga em horário e/ou data posterior aos estabelecidos no Cronograma, tampouco aceitará depósito em conta corrente. Cabe destacar que o comprovante de agendamento bancário não será considerado pagamento da inscrição.

2.5. O candidato terá sua inscrição homologada somente após o recebimento, pela FUNDMED, da confirmação da quitação (recibo de pagamento) do valor da inscrição, pelo banco.

2.6. Os dados cadastrais serão extraídos do **formulário eletrônico de inscrição**. A correção das informações prestadas é de inteira responsabilidade do candidato.

2.7. Em nenhuma hipótese haverá devolução da importância paga. A FUNDMED 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.

2.8. A FUNDMED e o HCPA não se responsabilizam por 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, bem como a outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

2.9. Os candidatos com isenção deferida, **desde que solicitem devidamente a inscrição neste processo**, têm garantido o deferimento da sua inscrição.

2.10. A relação de inscritos será divulgada na data estabelecida no Cronograma, nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, sendo de obrigação exclusiva do candidato consultar a respectiva relação para confirmar sua situação.

2.11. Caso a inscrição não tenha sido deferida, o candidato poderá interpor pedido de recurso, conforme determinado neste edital, em item específico.

#INCLUÍDO PELA ERRATA 01

3. DA PROVA E CRITÉRIOS DE APROVAÇÃO

3.1. O Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde/2021 constará de única etapa, a saber, prova objetiva, de caráter **eliminatório/classificatório**.

3.2. A prova objetiva, para todos os inscritos, independentemente da área de inscrição, será composta por contendo **40 questões** de múltipla escolha, com **04 alternativas**, das quais somente **01 será a correta**, e será assim distribuída:

a) **Parte geral** (comum a todos): Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde – 15 questões;

b) **Parte específica** (conforme cada área): Conhecimentos Específicos de cada categoria profissional – 25 questões;

3.2.1. As questões serão elaboradas com base no Programa, **Anexo I** deste edital, podendo incluir a exigência de conhecimentos de língua estrangeira. Cada questão terá o peso de 2,5 pontos, sendo o peso total da prova de **100 pontos**.

3.2.2. A **nota da prova** será calculada considerando o número de acertos multiplicado pelo peso de cada questão.

3.2.3. Realizada a prova objetiva, serão considerados aprovados os candidatos que obtiverem **40% ou mais na nota final da parte geral e 60% ou mais na nota final da parte específica da prova objetiva, desde que dentro do limitador de até cinco vezes o número de vagas em cada Programa. Os candidatos que não alcançarem os respectivos resultados estarão automaticamente eliminados do processo.**

3.3. Os alunos dos cursos de graduação em **Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia**, que participaram da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo” para enfrentamento da pandemia de coronavírus (COVID-19), terão a adição de 10% (dez por cento) no valor da nota alcançada na prova objetiva, desde que não ultrapasse a pontuação máxima prevista para a etapa.

3.3.1. Somente serão contemplados os candidatos inscritos para a seleção dos Programas de Residência financiados por bolsas do Ministério da Saúde neste edital, a saber: Atenção Materno Infantil, Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico, Análises Clínicas e Enfermagem Obstétrica, conforme a Portaria nº 492, de 23 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União.

3.3.2. Para fazer jus à bonificação, o candidato deverá apresentar certificado emitido pela instituição responsável, no qual constem explicitamente o nome do candidato e o período de participação nesta ação. O comprovante deverá ser enviado diretamente para o endereço eletrônico anamariasilva@hcpa.edu.br, **impreterivelmente até o dia 30/10/2020, 21h**. O e-mail deverá conter expressamente:

ASSUNTO DO E-MAIL: SOLICITAÇÃO DE BONIFICAÇÃO – NOME e NÚMERO DE INSCRIÇÃO.

TEXTO DO E-MAIL: Eu, [NOME DO CANDIDATO], Documento de Identificação nº _____, CFF nº _____, inscrito no Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde 2021 do HCPA para o Programa _____, sob o nº de inscrição _____, venho solicitar a utilização da bonificação de 10% (dez por cento) no valor da nota alcançada na prova objetiva, haja vista participei da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo” para enfrentamento da pandemia de coronavírus (COVID-19). Para tanto, segue anexo comprovante.

4. DO ATENDIMENTO AOS CANDIDATOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

4.1. Os candidatos que necessitem de algum atendimento e/ou condição especial para a realização da prova objetiva (amamentação, acesso facilitado, prova especial, grupo de risco do COVID-19, etc), deverão protocolar pessoalmente ou por meio de procurador legalmente habilitado

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

(Instrumento Particular de Procuração – não necessita reconhecimento de firma em Cartório), o **requerimento, Anexo II** deste edital, preenchido e assinado, de forma completa e legível, acompanhado de **documentação** que comprove e justifique o seu pedido.

4.1.1. A documentação deverá ser apresentada na Rua Casemiro de Abreu, 347, bairro Rio Branco, Porto Alegre/RS - CEP 90420-001, conforme período e horário estabelecidos no Cronograma. Dúvidas poderão ser esclarecidas através do telefone (51) 3335-3370.

4.2. Serão levadas em consideração a possibilidade, a razoabilidade e as disposições deste Edital no atendimento a tais pedidos.

4.3. Considerando-se a possibilidade dos candidatos serem submetidos à detecção de metais durante as provas, aqueles que fizerem uso de prótese auditiva, marca-passo, pinos cirúrgicos ou outros instrumentos metálicos deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de serem excluídos do processo seletivo.

4.4. Os candidatos com problema de hipoglicemia ou outros problemas de saúde, os quais careçam de ingestão de substância de qualquer natureza (exceto água) durante a prova, deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de não serem autorizados a realizar a ingestão durante a prova.

4.5. A relação de atendimentos concedidos será divulgada na data estabelecida no Cronograma, nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, sendo de obrigação exclusiva do candidato consultar a respectiva relação para confirmar sua situação.

4.6. Caso a solicitação não tenha sido deferida, o candidato poderá interpor pedido de recurso, conforme determinado neste edital, em item específico.

5. DA APLICAÇÃO DA PROVA

5.1. A prova tem sua data prevista no **Cronograma** e será realizada na **cidade de PORTO ALEGRE/RS**, conforme os protocolos de biossegurança relativos à prevenção de COVID-19 vigentes à época, restando os candidatos, desde logo, cientes quanto à obrigatoriedade de cumprirem com tais regras, como por exemplo, distanciamento, utilização de proteção facial, higienização das mãos, sinais clínicos, dentre outras, sob pena de eliminação sumária do processo.

5.1.1. A confirmação da data e outras informações, como local, horário e outras determinações a respeito da sua realização serão divulgadas através do edital de convocação, o qual será publicado nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma, contendo também o ensalamento. Em caso de necessidade de ajustes operacionais face à pandemia de COVID-19, a **FUNDMED** reserva-se o direito de indicar nova data e/ou até mesmo outra cidade para fins de realização da prova.

5.2. Não haverá prova fora do local designado na convocação, nem em datas e/ou horários diferentes. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada, tampouco será admitido à prova o candidato que se apresentar após o horário estabelecido para o seu início, seja qual for o motivo alegado. Assim, a identificação correta do dia, local e horário da realização da prova, bem como o respectivo comparecimento, são de responsabilidade única e exclusiva do candidato.

5.3. Para fins de identificação, desde logo, ficam todos os candidatos convocados a comparecer ao seu local de prova com **01 hora de antecedência do horário da convocação realizada por edital**, portando o documento de identidade que originou a inscrição e caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta e de material transparente). No horário de convocação, ocorrerá o fechamento dos portões, não sendo mais permitido o ingresso de qualquer candidato ao local de prova.

5.4. Somente poderá ingressar à prova o candidato que apresentar documento de identidade, o qual permita, com clareza, sua identificação e que esteja em bom estado de conservação. **O candidato deverá estar ciente de que, caso não validado o documento de identificação, não poderá fazer a prova.**

5.5. Para a segurança dos candidatos e a garantia da lisura do certame, no dia de realização da prova: **a)** não será permitida a permanência de acompanhante do candidato (exceto quando for concedido à lactante atendimento especial para amamentação) ou pessoas estranhas ao processo nas dependências do local onde forem aplicadas as provas; **b)** os candidatos poderão ser submetidos ao detector de metais; **c)** poderá ser realizada coleta da impressão digital de todos ou de alguns candidatos; **d)** poderá ser exigida identificação especial do candidato cujo documento de identificação apresente dúvidas relativas à fisionomia ou à assinatura do portador ou que esteja danificado, a qual poderá ser julgada pela **FUNDMED** e/ou a autoridade competente.

5.6. Após o ingresso na sala de prova e durante toda a sua realização, o candidato somente poderá manter consigo, em lugar visível, os seguintes objetos: caneta; documento de identidade; e uma garrafa transparente de água sem rótulo. É **vedada** a ingestão de substâncias de qualquer natureza (exceto água e os casos de atendimento especial desde que solicitados), salvo disposição em contrário, a ser determinada quando da convocação.

5.7. Ainda, após o ingresso na sala de prova e durante toda a sua realização, **são vedadas aos candidatos as seguintes condutas, sob pena de eliminação do certame:**

- a)** comunicar-se com outros candidatos ou terceiros;
- b)** solicitar ou emprestar materiais a outros candidatos;
- c)** utilizar óculos escuros e/ou acessórios de chapelaria como boné, chapéu, gorro, cachecol, manta, luvas e similares;
- d)** consultar e/ou permanecer com quaisquer dispositivos, como máquinas calculadoras e/ou similares, agendas eletrônicas e/ou similares, telefones celulares, smartphones, tablets, ipod®, gravadores, pen drive, mp3 ou similar, relógio de qualquer espécie, qualquer receptor ou transmissor de dados e mensagens, bipe, notebook, palmtop, Walkman®, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, bem como protetores auriculares, etc.;
- e)** consultar e/ou permanecer com réguas de cálculo, livros, anotações, notas, impressos ou qualquer outro material de consulta;
- f)** portar arma.

5.7.1. **ATENÇÃO:** Todo e qualquer objeto do candidato, desde que não se enquadre no item 5.6 deste edital, deve ser acondicionado dentro de embalagem específica e depositado (os aparelhos eletrônicos deverão ser desligados) dentro da sala de prova, em local indicado pelo fiscal, ficando sob a responsabilidade do candidato. A **FUNDMED** não se responsabiliza por quaisquer objetos/pertences dos candidatos, de valor ou

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

não, de forma que se aconselha aos candidatos para que não levem ao espaço de prova itens cujo uso não está autorizado durante a realização desta.

5.8. Após o início da prova, a utilização de aparelhos eletrônicos é vedada em qualquer parte do local de provas. Assim, ainda que o candidato tenha terminado sua prova e esteja se encaminhando para a saída do local, não poderá utilizar quaisquer dos dispositivos eletrônicos previstos no item anterior. O descumprimento dessa determinação poderá implicar eliminação do candidato, caracterizando-se como tentativa de fraude.

5.9. Para realizar a prova, cada candidato receberá um caderno de questões e um cartão de respostas (folha óptica). O caderno contemplará as questões da prova; já o cartão de respostas, além de conter local destinado às respostas da prova, conterá campo específico com os dados do candidato devidamente impressos e local destinado à sua assinatura.

5.10. O caderno de questões é o espaço no qual o candidato poderá desenvolver todas as técnicas para chegar à resposta adequada, permitindo-se o rabisco e/ou a rasura em qualquer folha do respectivo caderno.

5.11. O cartão de respostas NÃO poderá conter rabisco e/ou rasura, tampouco poderá ser substituído, devendo ser conservado em segurança durante a realização da prova, preenchido e assinado pelo candidato com atenção, à CANETA, **uma vez que o cartão de respostas é o único documento válido e utilizado para a correção da prova.**

5.12. É de obrigação única e exclusiva do candidato: manter o cartão de respostas em segurança durante a realização da prova; conferir se os dados impressos no cartão de respostas, em especial o nome e o número de inscrição estão corretos; preencher e assinar o cartão de respostas, à CANETA, obrigatoriamente, e entregá-lo ao fiscal de sala. **A não entrega dos respectivos documentos ou o não cumprimento das demais condições acima definidas poderá implicar a automática eliminação do candidato do certame.**

5.13. Nos casos de eventual falta de prova/material personalizado de aplicação de provas, em razão de falha de impressão ou divergência na distribuição, a FUNDMED poderá, para o bom andamento dos trabalhos, providenciar cópias do material necessário ou entregar material reserva, podendo ser não personalizado, desde que constantes todos os dados necessários que assegurem os procedimentos de correção das provas dos candidatos, devendo as referidas providências serem registradas em ata.

5.14. O tempo de duração da prova objetiva será de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para assinatura e preenchimento das respostas no cartão de respostas.

5.15. Se, por qualquer razão fortuita, as provas sofrerem atraso em seu início ou necessitarem de interrupção dos trabalhos, os candidatos afetados terão sempre assegurado o tempo total para realização da prova, previsto neste edital, sendo concedido o tempo adicional necessário para garantia de isonomia de tratamento. Em ocorrendo tais situações, os candidatos atingidos deverão permanecer no seu local de prova e atender às orientações dos coordenadores e fiscais, auxiliando no bom andamento dos trabalhos, sob pena de serem excluídos sumariamente do certame.

5.16. Ao término da prova, ou ao término do tempo destinado à sua realização, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas, podendo levar consigo seu caderno de questões, de forma que não será disponibilizada vista de prova padrão, devendo, portanto, o candidato conservar seu caderno de questões para fins de utilizá-lo como subsídio para a interposição de recursos contra o gabarito preliminar.

5.17. Ao final da prova, os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a sala de coordenação de prova para o lacre e a assinatura do lacre dos envelopes das provas, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído o procedimento.

5.18. A correção das provas será realizada por sistema eletrônico – leitura óptica dos cartões de resposta –, sem ingerência humana, assim sendo, não haverá processo de desidentificação dos cartões de respostas.

5.19. Em nenhuma hipótese será considerado, para correção e respectiva pontuação, o caderno de questões. Será atribuída nota 0 (zero) à resposta que, no cartão de respostas, não estiver assinalada ou que contiver mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura. Qualquer marcação que estiver em desconformidade com as instruções poderá ser anulada, ficando condicionada à leitura óptica.

5.20. **Poderá ser excluído sumariamente deste certame o candidato que:**

- a) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos, incorrendo em comportamento indevido;
- b) tornar-se culpado por incorreção ou descortesia para com qualquer dos fiscais, executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;
- c) for surpreendido, em ato flagrante, durante a realização da prova ou em caso de interrupção dos trabalhos, comunicando-se com outro candidato, bem como utilizando-se de consultas não permitidas, de aparelho celular ou de outro equipamento de qualquer natureza não permitido;
- d) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o cartão de respostas;
- e) não permitir ser submetido ao detector de metal (quando aplicável);
- f) antes do término de sua prova, afastar-se do recinto da prova sem o acompanhamento do fiscal;
- g) não permitir a coleta de sua assinatura e/ou recusar-se a realizar qualquer procedimento que tenha por objetivo comprovar a autenticidade de identidade e/ou de dados; e,
- h) recusar-se a entregar o material das provas ao término, ou ao término do tempo destinado a sua realização, ou, em caso de razão fortuita, ao ser determinado pelo fiscal ou coordenador de prova.

5.21. Se, a qualquer tempo, for constatado, por meio eletrônico, visual, grafológico ou por investigação policial, ter o candidato se utilizado de procedimento ilícito ou colaborado para tal, suas provas serão anuladas e ele será automaticamente eliminado deste certame.

5.22. Além das regras gerais já estabelecidas por este edital, o edital de convocação para a prova poderá estabelecer regras mais específicas em relação à apresentação dos candidatos, consoante os princípios constitucionais e ditames legais vigentes.

6. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1. Processados todos os resultados e identificado empate no total de pontos entre dois ou mais aprovados, o desempate, para efeitos da classificação final, dentro do limitador de até cinco vezes o número de vagas, em cada Programa, seguirá, sucessivamente, os seguintes critérios

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

de desempate:

- maior número de pontos na parte específica da prova objetiva;
- maior pontuação no *Curriculum Vitae* (as instruções e o modelo para a apresentação do *Curriculum Vitae* encontram-se no **Anexo III**);
- sorteio público (persistindo o empate, o desempate dar-se-á por **sorteio**, o qual será realizado em ato público, a ser divulgado por edital, restando, desde logo, convocados os candidatos empatados).

6.2. Processados os desempates, será divulgado o resultado final do certame, o qual conterà a respectiva **classificação final dos candidatos aprovados, em cada programa - categoria profissional/ênfase**, conforme o limitador estabelecido, em ordem decrescente de pontos.

6.3. Julgados todos os recursos e processados todos os resultados, far-se-á a homologação do resultado final, nos *sites* www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma.

7. DOS RECURSOS

7.1. Todos os períodos previstos para interposição de recursos encontram-se estabelecidos no Cronograma; todavia, sua confirmação dar-se-á conjuntamente ao edital de cada evento, **especificamente**, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo da execução do processo.

7.1.1. A forma e o meio (presencial ou online) de interposição de recursos de cada evento serão determinados em edital específico, ao passo que os candidatos deverão seguir as orientações privativas de cada edital. Não haverá hipótese de solicitação de revisão de outra forma ou por outro meio senão o estipulado no edital específico de cada evento.

7.2. Independentemente do meio de interposição, cada candidato deverá interpor, individualmente, seus recursos, utilizando um formulário para cada pedido, o qual será designado conforme o meio de interposição informado em cada edital. Cada recurso deverá atender rigorosamente aos preceitos fixados neste capítulo, sendo devidamente fundamentado e acompanhado de: **a)** no caso de indeferimento de inscrição, as razões pelas quais solicita a homologação da sua inscrição e todos os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato (comprovante de inscrição, pagamento, etc.); **b)** circunstanciada exposição a respeito da qual, face ao regramento do certame, à natureza da vaga ou do critério adotado, deveria ser atribuído resultado diverso; **c)** em outros casos, as razões do pedido e os documentos comprobatórios.

7.3. Não se conhecerão os recursos **sem fundamentação e argumentação lógica e consistente**, inclusive os pedidos de simples revisão do gabarito ou da nota. Recursos que não se refiram especificamente aos eventos aprazados ou interpostos fora do prazo ou padrão estabelecidos por este edital não serão apreciados.

7.4. **As razões do pedido não poderão conter qualquer identificação do recorrente, timbre de cursinho, escritório e/ou empresa etc., permitindo-se, assim, sua análise desidentificada.**

7.5. **Não serão admitidos recursos coletivos**; cada candidato deve interpor individualmente seu próprio recurso. Admitir-se-á um único recurso para cada tipo de situação.

7.6. Se houver alteração de gabarito oficial (retificação e/ou anulação de questão), as provas serão corrigidas de acordo com a referida alteração. Questões anuladas por decisão da Banca serão consideradas como respondidas corretamente por todos os candidatos, computando-se a respectiva pontuação a todos os candidatos.

7.7. Durante o período de recursos, salvo previsão em contrário, não será aceita e/ou considerada complementação de documentação que deveria ter sido entregue e/ou encaminhada no período determinado em item específico deste edital, conforme cada etapa e/ou nos termos do edital de convocação, tampouco se dará vista de prova.

8. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS

8.1. Realizada a homologação final do resultado, os classificados até o limite do número de vagas, em cada **Programa/Categoria Profissional**, deverão apresentar, sob sua inteira responsabilidade, a seguinte documentação para a efetivação da matrícula no Programa da COREMU/HCPA para o qual se inscreveu e classificou:

- documento de identidade civil comprovando ser brasileiro nato ou naturalizado, ou estar gozando das prerrogativas constantes do artigo 12 da Constituição Federal;
- título de eleitor e quitação eleitoral, comprovando estar no gozo dos direitos civis e políticos;
- documentação militar (quando for o caso);
- comprovante de residência com CEP atualizado (últimos 3 meses);
- documento comprobatório de conclusão do curso superior (certificado ou diploma) na categoria profissional de inscrição ou declaração de conclusão do curso;
- carteira profissional comprovando inscrição no Conselho Regional de Classe e quitação da anuidade ou protocolo de encaminhamento da carteira;
- CPF;
- PIS;
- cópia do comprovante de conta corrente no Banco do Brasil;
- cópia da Carteira de Vacinação, atualizada com MMR (vacina de vírus de sarampo, caxumba e rubéola), Hepatite B e Vacina Antitetânica.

8.1.1. A entrega da documentação para a efetivação da matrícula deverá ser feita, impreterivelmente, durante o período determinado pela COREMU/HCPA, o qual será publicado nos *sites* www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br. A inobservância deste prazo implica a perda da vaga, o que dá a COREMU/HCPA o direito de chamar o 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.

8.1.2. Eventual chamamento para ocupação de vagas ociosas será feito pela COREMU/HCPA, através do e-mail informado no formulário eletrônico de inscrições, de forma que os candidatos deverão estar atentos ao respectivo endereço eletrônico, para fins de responder ao

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

chamamento. Caso não haja resposta ao e-mail dentro do período determinado, a COREMU/HCPA considerará que o suplente não tem interesse na vaga e chamará o próximo candidato da lista.

8.1.3. 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 01/03/2021). 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. DO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

9.1. 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.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Com a realização da inscrição, é manifesta a vontade do candidato de participar do Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde/2021, nos termos estabelecidos por este edital e seus anexos, demais publicações e instruções oficiais referentes à sua execução e edital de convocação etapa, descabendo alegações de desconhecimento.

10.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Fundação Médica do Rio Grande do Sul, ouvida a Coordenadora da COREMU/HCPA e observada a legislação pertinente.

10.3. Acompanhar o andamento deste processo seletivo nos sites www.fundacaomedicars.org.br e www.hcpa.edu.br é de responsabilidade exclusiva do candidato.

10.4. Integram o presente edital:

Anexo I – Programas;

Anexo II – Requerimento – Atendimento especial;

Anexo III – Instruções e modelo de *Curriculum Vitae*;

Anexo IV – Cronograma.

Porto Alegre/RS, 25 de setembro de 2020.

Profa. Paula Maria Eidt Rovedder,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,

Prof. Fernando Grilo Gomes,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Profa. Nadine Oliveira Clausell,
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO I – PROGRAMAS

PARTE GERAL

I - Conteúdos programáticos PARA TODAS AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS - CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

- ❖ 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 Recomendada:

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, [ANVISA], 2013.
2. BRASIL. **Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 1990.
3. 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 do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF, 2011.
4. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
5. COUTINHO, Evandro Silva Freire; CUNHA, Geraldo Marcelo da. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 146-151, jun. 2005.
6. FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, ago. 2007.
7. FLEURY, Sonia; OUVRENEY, Assis. O sistema único de saúde brasileiro: desafios da gestão em rede. **Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão**, Lisboa, v. 11, n. 2-3, p. 74-83, 2012.
8. GOLDIM, José Roberto. Bioética: origens e complexidade. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.
9. MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.
10. TEIXEIRA, Maria Glória *et al.* Vigilância em saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, jun. 2018.

PARTE ESPECÍFICA - POR CATEGORIA PROFISSIONAL

I - Conteúdos programáticos ANÁLISES CLÍNICAS (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 Recomendada:

1. BOYER, Mary Jo. **Cálculo de dosagem e preparação de medicamentos**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: Caderno 1**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
3. 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. Seções 5, 6, 8, 9 e 10.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego - MTE. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 - Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; 2005.
5. MILLER, Joseph Michael *et al.* A guide to utilization of the microbiology laboratory for diagnosis of infectious diseases: 2018 update by the Infectious Diseases Society of America and the American Society for Microbiology. **Clinical Infectious**, [s. l.], v. 67, n. 6, p. e1-e94, 2018.
6. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): realização de exames em urina. Barueri: Manole, 2017. Seções 4, 7 e 8. Disponível em: http://www.bibliotecasbpc.org.br/arcs/pdf/ExamesUrina_v2.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.
7. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): fatores pré-analíticos e interferentes em ensaios laboratoriais. Barueri: Manole, 2018. Seções 1, 6, 8, 19, 20, 21, 24 e 26.
8. RUTALA, William Anthony; WEBER, David Jay. **Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities**. [S.l.]: CDC, 2008, update: May 2019.
9. SANTOS, Luciana dos; TORRIANI, Mayde Seadi; BARROS, Elvino José Guardão (org.). **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA – SOBRAFO. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Guia para notificação de reações adversas em oncologia**. 2. ed. São Paulo: Conectfarma, 2011.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. **Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde**. 3. ed. São Paulo: SBRAFH, 2017.
12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Câmara Técnica Cuidado Farmacêutico no Enfrentamento da COVID-19. **Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por COVID-19**. São Paulo: SBRAFH, 2020.
13. TRATAMENTOS Potenciais Para Covid-19: Promoção do uso seguro durante a pandemia. **Boletim ISMP**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, 2020.
14. USO Seguro De Medicamentos em Pacientes Pediátricos. **Boletim ISMP Brasil**, Belo Horizonte, v. 6, n. 4, 2017.
15. WESTGARD, JO. **Regras múltiplas e "Regras de Westgard": O que são?** (tradução da Controllab, 2003).

II - Conteúdos programáticos ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- ❖ Administração e Liderança em Enfermagem
- ❖ Cuidado de Enfermagem ao Adulto Crítico
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção ao Paciente Adulto Cirúrgico
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Básica em Saúde
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Cardiovascular
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Integral ao Usuário de Drogas
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Atenção Materno Infantil
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Onco-Hematologia
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Saúde da Criança
- ❖ Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental
- ❖ Cuidado de Enfermagem Obstétrica
- ❖ Enfermagem em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos Processos Infectocontagiosos e Medidas Preventivas em Controle de Infecção
- ❖ Ética e Legislação Profissional em Enfermagem
- ❖ Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem

Bibliografia Recomendada:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTEs/ANVISA nº 07/2020**. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2020.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança do paciente**. Higienização das Mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2009.
4. BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867, de 2017** (da Sra. Jô Moraes). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017. Acesso em: 30 jun. 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).

III - Conteúdos programáticos FÍSICA MÉDICA

- ❖ Detectores de radiação
- ❖ Efeitos biológicos da radiação
- ❖ Física das Radiações: Física da Medicina Nuclear; Física do Radiodiagnóstico; Física da Radioterapia
- ❖ Grandezas radiológicas e unidades
- ❖ Normas Nacionais
- ❖ Proteção radiológica

Bibliografia Recomendada:

1. BAILEY, D. L. *et al.* (ed.). **Nuclear medicine physics: a handbook for students and teachers**. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **Diretrizes básicas de proteção radiológica**. [Rio de Janeiro]: CNEN, 2014. (Norma CNEN NN 3.01).
3. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **Serviços de radioproteção**. [Rio de Janeiro]: CNEN, 2018. (Norma CNEN NE 3.02).
4. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de medicina nuclear**. [Rio de Janeiro]: CNEN, 2013. (Norma CNEN NN 3.05).
5. BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Comissão Nacional de Energia Nuclear. **Requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de radioterapia**. [Rio de Janeiro]: CNEN, 2017. (Norma CNEN NN 6.10).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 249, seção 1, p. 92, 26 dez. 2019.
7. PODGORSK, E. B. (ed.). **Radiation oncology physics: a handbook for teachers and students**. Vienna: IAEA, 2005.
8. TAUHATA, Luiz *et al.* **Radioproteção e dosimetria: fundamentos**. 10. rev. Rio de Janeiro: IRD/CNEN, 2014. Disponível em: <http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/documentos/FundamentosCORV10.pdf>. Acesso em: 30 jun 2020.
9. XAVIER, Ana Maria *et al.* **Princípios básicos de segurança e proteção radiológica**. 4. ed. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; [Rio de Janeiro]: Comissão Nacional de Energia Nuclear, 2014.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO II – REQUERIMENTO - ATENDIMENTO ESPECIAL

<Para fins de identificação do certame, imprima este anexo na íntegra, inclusive com a parte do cabeçalho onde consta a identidade do certame>

Nome completo do candidato:	
Inscrito para a vaga:	
Data de nascimento: __/__/____	Número de inscrição:
Documento de Identificação oficial:	CPF:
Telefone fixo: []	Telefone Celular: []
E-mail:	
Eu, acima qualificado(a) VENHO REQUERER atendimento especial no dia de realização da prova do Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde/2021, e DECLARO , desde já, que preencho os requisitos necessários para deferimento da solicitação, que as informações aqui prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros e que estou ciente de que a não apresentação de qualquer documento para comprovar a condição que garante o deferimento da solicitação, ou, ainda, que a apresentação dos documentos fora dos padrões, prazo e/ou forma solicitados implicará indeferimento da solicitação; DECLARO , ainda que estou ciente de que, constatada falsidade em qualquer momento, poderei responder por crime contra a fé pública, nos termos da lei vigente, o que também acarretará minha eliminação deste certame. DECLARO que estou ciente que a minha solicitação está condicionada à possibilidade, à razoabilidade e às disposições deste Edital.	
MARCAR ABAIXO UM X AO LADO DO TIPO DE ATENDIMENTO ESPECIAL DE QUE NECESSITA	
<input type="checkbox"/> Acessibilidade no local de provas (Candidato cadeirante).	<input type="checkbox"/> Prova com letra ampliada (Candidato com deficiência visual). Tamanho da fonte: _____
<input type="checkbox"/> Acessibilidade no local de provas (Candidato com dificuldade de locomoção).	<input type="checkbox"/> Prova em Braille (Candidato com deficiência visual).
<input type="checkbox"/> Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência visual).	<input type="checkbox"/> Sala para amamentação (Candidata lactante).
<input type="checkbox"/> Auxílio para preenchimento do cartão de resposta (Candidato com deficiência motora que impeça o preenchimento do cartão).	<input type="checkbox"/> Sala especial para grupo de risco do COVID-19.
<input type="checkbox"/> Intérprete de Libras (Candidato com deficiência auditiva).	<input type="checkbox"/> Outro (descrever):
<input type="checkbox"/> Ledor (Candidato com deficiência visual).	
ATENÇÃO: Para o atendimento das condições solicitadas, os candidatos deverão apresentar laudo médico atualizado, acompanhada deste requerimento preenchido.	
Dados especiais para aplicação das PROVAS (Discriminar abaixo qual o tipo de prova necessário e/ou tratamento especial):	

Nestes Termos,
Espera Deferimento.

(Local)

(Data)

(Assinatura do Candidato)

.....[DESTACAR APÓS RECEBIMENTO E ENTREGAR AO CANDIDATO]

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE RE QUERIMENTO Nº _____

Recebido requerimento do candidato: _____, Doc. De oficial de identificação nº _____, inscrito para a vaga de _____, sob a inscrição: _____.

_____ [DATA/LOCAL]

Assinatura do candidato

Assinatura do Responsável p/ recebimento

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO III – INSTRUÇÕES E MODELO PARA CURRICULUM VITAE

Cabeçalho: Ministério da Educação - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Processo Seletivo Público de Residência em Área Profissional da Saúde/HCPA
Área de Concentração/Categoria Profissional:
Curriculum Vitae
Nome do Candidato:
Local e Data:

Identificação

Nome, sexo, data de nascimento, filiação, RG, CPF, endereço completo, telefone residencial, profissional e celular, e-mail

Graduação

Curso, unidade de ensino, instituição, local, período abrangido

Títulos

Títulos
Pós-graduação
Especialização (com carga horária mínima de 360 horas)
Mestrado
Doutorado
Atuação, Educação Permanente e Produção Técnico-Científica
Participação em eventos como palestrante, autor ou coautor de tema livre na área de saúde, educação e ciências sociais (apresentação oral ou pôster) - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Participação em eventos de atualização e/ou aperfeiçoamento na área de saúde, educação e ciências sociais (congressos, cursos, simpósios, jornadas, oficinas, seminários, encontros) - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Participação em atividades extracurriculares na área de saúde, educação e ciências sociais (projetos de pesquisa e extensão, bolsas de iniciação científica, monitorias, estágios não obrigatórios) - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Publicação de artigo em revista indexada ou capítulo de livro ou livro
Experiência profissional não acadêmica - nos últimos 5 anos (contados retroativamente da data de publicação deste edital)
Experiência na área profissional

Observações:

1. Na análise do *curriculum vitae*, será considerado, para definição dos últimos 5 anos, o período contados retroativamente da data de publicação deste edital.
2. Considerando o limitador de **cinco vezes o número de vagas existentes em cada Programa**, para fins de classificação, a apresentação do currículo e dos títulos comprobatórios, para desempate, deverá ser feita somente pelos candidatos convocados e que se encontram dentro deste limitador. A data de apresentação dos documentos se encontra prevista no Cronograma; todavia, sua confirmação dar-se-á conjuntamente ao edital de convocação, especificamente, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo da execução do processo.
3. A documentação deverá ser enviada para o endereço eletrônico informado quando da convocação, na forma e prazo estabelecidos pelo respectivo edital.
4. A documentação comprobatória não será devolvida, de forma que não deverá ser encaminhada documentação original. O candidato convocado poderá apresentar cópia simples de seus títulos.
5. NÃO serão recebidos e/ou avaliados documentos enviados fora do período estabelecido, tampouco os que não atendam à forma e o meio de envio estabelecido por este edital e pelo edital de convocação, os quais receberão pontuação de zero.

Valores atribuídos aos diferentes títulos do Curriculum Vitae até o total máximo de 10 pontos

a) Pós-graduação - valor máximo: 1,0 ponto

A pontuação para pós-graduação será atribuída mediante a apresentação de certificado de conclusão de curso de especialização (com carga horária mínima de 360 horas, obrigatoriamente explicitada na documentação comprobatória), mestrado ou doutorado conforme segue.

- a.1) curso de especialização - valor: 0,3 ponto por curso
- a.2) curso de mestrado - valor: 0,5 ponto por curso
- a.3) curso de doutorado - valor: 1,0 ponto

b) Atuação, Educação Permanente e Produção Técnico-Científica - valor máximo: 8,4 pontos

A pontuação para atuação, educação permanente e produção técnico-científica será atribuída conforme segue.

- b.1) Participação em eventos como palestrante, autor ou coautor de tema livre na área de saúde, educação e ciências sociais (apresentação oral ou pôster) nos últimos 5 anos - valor máximo: 0,8 ponto
A cada participação será concedido 0,1 ponto por evento, até o máximo de 0,8 ponto.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

A comprovação deverá ser feita mediante a apresentação do certificado, da publicação dos anais do evento ou por meio de material oficial da divulgação do evento em que o candidato seja citado. Trabalho apresentado em mais de um evento será pontuado somente uma vez.

b.2) Participação em eventos de atualização e/ou aperfeiçoamento na área de saúde, educação e ciências sociais (congressos, cursos, simpósios, jornadas, oficinas, seminários, encontros) nos últimos 5 anos - valor máximo: 3,2 pontos

A pontuação será concedida de acordo com a carga horária relativa a cada evento, conforme segue.

- Eventos com carga horária de até 2 horas: 0,05 ponto por evento
- Eventos de 2 a 10 horas: 0,10 ponto por evento
- Eventos de 11 a 39 horas: 0,30 ponto por evento
- Eventos de 40 a 80 horas: 0,40 ponto por evento
- Eventos de 81 a 200 horas: 0,70 ponto por evento
- Eventos com mais de 200 horas: 2,00 pontos por evento

A comprovação deverá ser feita mediante a apresentação do certificado de conclusão no qual constem explicitamente o período de realização e a carga horária do evento. Ao certificado sem indicação de carga horária não será concedida pontuação. Não serão pontuados os cursos de línguas, informática, de cunho religioso e outros que não tenham relação com a opção de inscrição do candidato. Não serão pontuadas, também, horas de planejamento na organização de eventos.

b.3) Participação em atividades extracurriculares na área de saúde, educação e ciências sociais (projetos de pesquisa e extensão, bolsas de iniciação científica, monitorias, estágios não obrigatórios) nos últimos 5 anos - valor máximo: 3,5 pontos

A pontuação será concedida de acordo com a duração da atividade extracurricular, conforme disposto a seguir:

- Atividades de 40 a 120 horas: 0,7 ponto por atividade
- Atividades de 121 a 360 horas: 1,4 ponto por atividade
- Atividades com duração superior a 360 horas: 2,1 pontos por atividade

A comprovação deverá ser feita mediante a apresentação do certificado de conclusão competente no qual conste explicitamente a carga horária, ou pela entrega de declaração, com firma reconhecida, fornecida pelo responsável pela atividade em que conste a carga horária total da atividade objeto da pontuação pretendida e cite, quando for o caso, a expressão estágio extracurricular.

b.4) Publicação de artigo em revista indexada, capítulo de livro ou livro - valor máximo: 0,9 ponto

A cada publicação será concedido 0,3 ponto, até o máximo de 0,9 ponto.

A comprovação de publicação em periódicos ou livros deverá ser feita mediante a apresentação da capa, do índice e da ficha catalográfica do periódico ou livro, ou ainda pela apresentação de cópia do artigo, do capítulo e da capa (do periódico ou do livro) com a indicação do endereço eletrônico em que se encontra disponibilizada a publicação, se for o caso. Não serão pontuados anais de eventos que apresentem somente o resumo; será exigida a apresentação do artigo completo.

c) Experiência profissional não acadêmica nos últimos 5 anos - valor máximo: 0,6 ponto

A cada mês de experiência profissional não acadêmica será concedido 0,01 ponto, até o máximo de 0,6 ponto.

A comprovação de experiência profissional deverá ser feita mediante a apresentação da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) devidamente anotada e/ou de publicação de posse em cargo no Diário Oficial ou de recibo de pagamento de autônomo, ou ainda de Alvará e comprovante de pagamento do ISSQN. Para caso de servidor público, admitir-se-á, também, a apresentação de certidão emitida pelo órgão público responsável pela admissão ao cargo.

A experiência profissional não acadêmica somente será pontuada se indiscutivelmente tiver sido desenvolvida em atividade relacionada diretamente com a opção de inscrição do candidato (de acordo com a categoria profissional).

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

ANEXO IV - CRONOGRAMA

#ALTERADO PELA ERRATA 01

Data	Evento e horário (horário de Brasília-DF)
De 25/09/2020 a 22/10/2020 30/10/2020	Período de realização das inscrições - a partir das 13h do dia 25/09/2020 até 21h do dia 30/10/2020 22/10/2020
De 25/09/2020 a 23/10/2020 30/10/2020	Período para solicitação de atendimento especial para a prova – todos os dias, em horário comercial (das 9-12h e das 13-18h), exceto no último dia, cujo horário limite é 12h
30/10/2020 30/10/2020	Último dia para pagamento do valor de inscrição - até 21h
22/10/2020 04/11/2020	Publicação da lista de inscrições e dos atendimentos especiais deferidos (a partir das 16 horas)
05/11/2020 e 06/11/2020	Período para interposição de recursos contra o indeferimento da inscrição e de atendimento especial (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
23/11/2020	Publicação do resultado dos recursos e convocação para a prova (local, horário e ensalamento) (a partir das 16 horas)
06/12/2020	Aplicação da prova objetiva (conforme ato oficial de convocação)
07/12/2020	Publicação do gabarito e resultado preliminar da prova (a partir das 16 horas)
08/12/2020 e 09/12/2020	Período para interposição de recursos contra o gabarito e resultado preliminar da prova (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
23/12/2020	Publicação do Gabarito e resultado definitivo da prova objetiva (após recursos) e classificação (a partir das 16 horas)
28/12/2020 e 29/12/2020	Período para interposição de recursos contra a classificação preliminar (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
06/01/2021	Resultado dos recursos contra a classificação preliminar e convocação para apresentação de currículo para fins de desempate (a partir das 16 horas)
07/01/2021 e 08/01/2021	Período para apresentação dos currículos - online (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
14/01/2021	Divulgação da classificação após análise curricular
15/01/2021 e 18/01/2021	Período para interposição de recursos contra a análise curricular (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
20/01/2021	Resultado dos recursos contra a análise curricular e convocação para sorteio de desempate (a partir das 16 horas)
21/01/2021	Realização do sorteio, caso necessário (conforme horário estabelecido no edital de convocação)
22/01/2021	Classificação final do processo seletivo (após sorteio) (a partir das 16 horas)
25/01/2021 e 26/01/2021	Período para interposição de recursos contra a classificação final (conforme horário estabelecido no edital que divulgou o resultado)
27/01/2021	Homologação do resultado final (após recursos) (a partir das 16 horas)
27/01/2021 a 29/01/2021	Período para envio da documentação para a efetivação da matrícula, por opção de inscrição, dos aprovados.

ATENÇÃO: Os prazos previstos neste Cronograma, para os diferentes eventos, são peremptórios, inadmitindo-se manifestações e recursos intempestivos.

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA e a FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (FUNDMED) TORNAM PÚBLICO o presente edital para divulgar o que segue:

- 1. Classificação final:** Depois de processado o resultado do sorteio de desempate, DIVULGA-SE a **classificação final**, conforme o **Anexo** deste edital.
- 2. Período de recursos:** O candidato interessado em interpor recurso relativo à classificação final deverá fazê-lo nos dias **25 e 26/01/2021**. Para tanto, deverá acessar o site www.objetivas.com.br, clicar no campo “**área do candidato**” e cadastrar uma senha, seguindo as orientações do site da **Objetiva Concursos**. Quando do cadastro da senha, cabe ao candidato rigorosa conferência de seus dados de identificação (nome, número de inscrição, Processo Seletivo e Programa de Residência ao qual concorre), uma vez que o recurso restará vinculado ao seu cadastro na área do candidato.
- 3.** Acompanhar o andamento deste processo nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br é de responsabilidade exclusiva do candidato.

Porto Alegre, 22 de janeiro de 2021.

Profa. Paula Maria Eidt Rovedder,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,

Prof. Fernando Grilo Gomes,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Profa. Nadine Oliveira Clausell,
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.

ANEXO - CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA APÓS SORTEIO DE DESEMPATE
(Números sorteados por Ato público: 2 – 1 – 3)

Obs.: * (asterisco) indica candidatos com pontuação adicional referente à ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”.

ADULTO CRÍTICO/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5176	ÉMILLY GIACOMELLI BRAGÉ	90	-	1º
SUPLENTES				
5480	RUBIA KNOBELOCH DOS SANTOS	70	-	2º
5058	ANDREZA MELLO DA SILVA	65	-	3º
5456	PRISCILA DE CARVALHO FREITAS	65	-	4º
5486	SANDRIELE DA SILVA FLORES	65	-	5º
ADULTO CRÍTICO/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5458	RAFAEL LABANDEIRA DA SILVA	75	-	1º
SUPLENTES				
5245	ISABELLA CRISTINA DENARDIN	72,5	-	2º
5064	ANNELYSE DE LOURDES LEITE CRUZ	67,5	-	3º
ADULTO CRÍTICO/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5216	GABRIELA JARCESKI RAPKIEVICZ	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5384	MARIANA ALLEGRI NI MARREDO	77,5	-	2º
5335	LETÍCIA TORRES SANTOS	75	-	3º
5085	BRUNA LEDUR	75	-	4º
5346	LUANA CARLA ZAMBON	72,5	-	5º
ADULTO CRÍTICO/FONOAUDIOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5179	FABIANE MACHADO DE SOUZA	80	-	1º
SUPLENTES				
5529	THAYZE MARIA MARQUES TORBES	80	-	2º
5459	RAFAEL RAUBER	70	-	3º
5354	LUCIANA RODRIGUES RITZEL	67,5	-	4º
5608	JULIANE MENEGHETTI	62,5	-	5º
ADULTO CRÍTICO/NUTRIÇÃO				

CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5282	JÚLIA DE MELO CARDOSO DE FREITAS	90	-	1º
SUPLENTES				
5398	MAYARA MALLMANN DA SILVA	87,5	-	2º
5209	GABRIELA ANDERSSON ANTUNES BUCHMANN	85	-	3º
5610	LIDIANE VIVIANE DE ARRUDA MOROSSINO	82,5	-	4º
5035	AMANDA FORTE DOS SANTOS SILVA	80	-	5º
ADULTO CRÍTICO/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5037	AMANDA RONCHI MENDONÇA	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5166	EDUARDA LAZZARIN LEAL	77,5	7,6	2º
5212	GABRIELA DOTTO TARRAGÓ	77,5	3,9	3º
5094	BRUNO SCHEIN CAVALHEIRO CORRÊA	70	-	4º
5039	ANA CAROLINA DE SOUZA MAGNAGO	60	-	5º
ADULTO CRÍTICO/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5190	FERNANDA TELO DE SOUZA	75	-	1º
SUPLENTES				
5153	DAYANE BARAO KLAFKE	72,5	-	2º
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5252	JANAÍNA DE OLIVEIRA TERRA	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5270	JORDANA KAUCH DA SILVA	75	-	2º
5400	MICHELE DADDA BERETA	75	-	3º
5532	VANESSA DOS SANTOS QUEIROZ	65	-	4º
5193	FERNANDO RUCKS KOSSMANN	62,5	-	5º
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5234	HELOÍSE BENVENUTTI	87,5	-	1º
SUPLENTES				
5443	PATRICIA DE SOUZA REZENDE	85	-	2º
5492	SOLANGE SCHIO LANZA	80	-	3º
5407	MIRENA RUIZ RODRIGUES DA COSTA	72,5	-	4º
5103	CAMILA PRESOTTO	65	-	5º

ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5271	JORDANA SILVA DOS SANTOS	90	-	1º
SUPLENTE				
5133	CLARISSA ROBINSON SILVA	77,5	-	2º
5411	MORGANA BRUNETTO	77,5	-	3º
5396	MAYARA ABICHEQUER BEER	70	-	4º
5213	GABRIELA FERNANDA BOMFIM	67,5	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5387	MARIANA PEREIRA GEMELLI	75	-	1º
SUPLENTE				
5281	JULIA COSTA CURTA*	74,25	-	2º
5380	MARIA LUIZA JORDÃO SCHMELING*	74,25	-	3º
5151	DANIELA TRINTINAIA BRITO	72,5	0	4º
5086	BRUNA NOSCHANG DE BRUM	72,5	0	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5528	THAYSE VENTURA LUZ	77,5	-	1º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5128	CÍNTIA NUNES MÜLLER	80	-	1º
SUPLENTE				
5073	BIANCA ALCORTA VIDAL FLORES*	77	-	2º
5204	GABRIEL BORSATTO HAAS	72,5	-	3º
5167	EDUARDA SILVA DE MORAIS	70	-	4º
5408	MISAEEL DA SILVA CAMACHO	70	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5418	NAIRANE PINTO BOAVENTURA	90	-	1º
SUPLENTE				
5102	CAMILA NERY DA SILVA	85	-	2º
5519	THAIS WABNER RODRIGUES	82,5	-	3º
5077	BRENDA SCHILING CORDOVA	75	-	4º
5122	CAROLINE PERIUS	75	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/PSICOLOGIA				

CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5236	HIGOR ANDRADE DE SANTANA	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5240	INGRID STOLL	77,5	-	2º
5286	KAMILA ANTUNES GONÇALVES	75	2	3º
5464	RAQUEL POHLMANN MOREIRA	75	0	4º
5510	TATIANE MARASCHIN FERMIANI	72,5	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5092	BRUNA STANGHERLIN NUNES	72,5	-	1º
SUPLENTES				
5489	SILVANA PAIVA PEREIRA	70	-	2º
5168	EDUARDA STACHELSKI	67,5	-	3º
5479	ROSIA NE DE OLIVEIRA ROSA	65	-	4º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/EDUCAÇÃO FÍSICA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5483	SABRINA RODRIGUES DA SILVA	80	-	1º
SUPLENTES				
5344	LUALIS ALVES	67,5	-	2º
5075	BIANKA ROSALES	65	-	3º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5090	BRUNA SCHEFER RIBEIRO	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5313	LARISSA MARTINI JUNQUEIRA	70	-	2º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5544	VITORIA SCUSSIATO JAEGER	75	-	1º
SUPLENTES				
5405	MILENA SILVEIRA DE LIMA	65	-	2º
5337	LILIAN ESPINDOLA VICENTE	65	-	3º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/TERAPIA OCUPACIONAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5042	ANA CAROLINA PESSANHA TEIXEIRA DE MENDONÇA	77,5	-	1º
SUPLENTES				

5382	MARIA VICTÓRIA MOTTA DA COSTA	65	-	2º
5308	LAÍS MAGALHÃES CORRÊA	62,5	-	3º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5048	ANA LUIZA PEREZ OLIVÉ DIAS*	88	-	1º
SUPLENTES				
5262	JESSICA MORE PAULETTI	77,5	6,65	2º
5093	BRUNA TAVARES RICALDE	77,5	0	3º
5226	GEOVANA FRAGA DEMINGOS	72,5	-	4º
5181	FÁTIMA CANTELE	72,5	-	5º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5428	NATHALIA SCHMITT SANTOS*	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5221	GABRIELE BALDASSO CORREA	72,5	-	2º
5334	LETÍCIA SOUSA DE ALMEIDA	60	2,4	3º
5017	ADRIANA DA SILVA ALVES	60	0	4º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/FONOAUDIOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5220	GABRIELE ALVES FERRAZ DE ELLY	80	-	1º
SUPLENTES				
5210	GABRIELA BIANCHI	65	-	2º
5312	LARISSA GUIMARÃES DOS SANTOS	62,5	-	3º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5540	VICTÓRIA PRAETZEL FERNANDES	87,5	-	1º
SUPLENTES				
5127	CINTHIA FONSECA DE BEM	80	-	2º
5358	LUISA HELENA SILLE KRAUSE	77,5	-	3º
5448	PAULA ANDRESSA FISCHER	70	-	4º
5517	THAIS LOURENÇATO FANTE	62,5	-	5º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5046	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5038	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT	67,5	-	2º

5538	VICTORIA DA ROSA COSTA	65	4,1	3º
5521	THALITA FRANCIELI CORSO	65	0	4º
5044	ANA CLARA GRUBEL HOFF	65	0	5º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5336	LIDIANA LEITE DA COSTA	77,5	-	1º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5142	DAIANE CHAGAS LEITE	72,5	-	1º
SUPLENTES				
5393	MARINA DOS SANTOS MARTINS	60	-	2º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5267	JOCEMARI FERREIRA LACERDA	70	-	1º
SUPLENTES				
5178	EVELYN CARVALHO DE LIMA	67,5	-	2º
5004	ANAÍ WILLYANS SOARES PIRES	65	-	3º
5329	LETHICIA LOBENWEIN LAZERI	62,5	-	4º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5140	CRISTINA VIEIRA LEVANDOVSKI	67,5	-	1º
SUPLENTES				
5160	DIOVANA DESIRÉE MACHADO BARBOSA	67,5	-	2º
5531	VAGNAURA LEAL DE SOUZA	62,5	-	3º
5543	VITÓRIA CRAVO COSTA	62,5	-	4º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5218	GABRIELA PLOTZKY DE CASTRO	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5196	FRANCIELA DELAZERI CARLOTTO	75	-	2º
5614	MARTINA DIAS DA ROSA MARTINS	70	-	3º
5367	MAITÊ TEIXEIRA DA SILVA MENEZES	62,5	-	4º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5514	THAINÁ MOREIRA DE MELLO	87,5	-	1º

5504	TALITHA PERALTA DIAS	80	-	2º
SUPLENTES				
5143	DAIANE RADAESKI VIEIRA	75	-	3º
5326	LEONARDO FERRAZ DE BITTENCOURT	75	-	4º
5328	LEONELA SABRINA CZARNECKI LIMA	70	-	5º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5438	PAOLA CRISTINI GAMA SILVA	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5235	HERNANDO SALLES ROSA	75	-	2º
5530	THIELE MARTINEZ MEDINA	72,5	-	3º
5536	VICTOR DE SOUZA BORGES	70	-	4º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5447	PATRICIA TALITA RODRIGUES SUDRE	75	-	1º
SUPLENTES				
5031	ALINE PACHECO MEDEIROS	62,5	-	2º
ONCO-HEMATOLOGIA/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5414	MURIEL DA ROSA PORTO	80	-	1º
SUPLENTES				
5250	JACQUELINE STEPHANINI	77,5	-	2º
5620	LARISSA DELFES DOS SANTOS	75	-	3º
5072	BÁRBARA ZANELATO SPESSATTO	67,5	-	4º
5359	LUISA PRADIE ALGAYER	65	-	5º
ONCO-HEMATOLOGIA/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5488	SENDY SALES OLIVEIRA	80	-	1º
SUPLENTES				
5054	ANDRESSA FINKLER STAUDT	75	-	2º
5201	FRANCINE MORESCHI BITTENCOURT	72,5	-	3º
5472	RICIÉLI PACHECO CRESTANI	70	-	4º
5256	JEPHESSON ALEX FLORIANO DOS SANTOS	67,5	0	5º
5062	ANNA CAROLINA HANEL RAMM	67,5	0	Eliminado, excede limitador
ONCO-HEMATOLOGIA/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO

5139	CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	85	-	1º
SUPLENTES				
5005	ANDRESSA FLORENCIO DA SILVA	80	-	2º
5113	CAROLINA CARLOTTO IGNACIO	77,5	-	3º
5091	BRUNA SCHERER	75	-	4º
5372	MANOELA BOFF FAURI	75	0	5º
5200	FRANCIELI MORAES HIRT	75	0	Eliminado, excede limitador
ONCO-HEMATOLOGIA/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5265	JÉSSICA DOS SANTOS GARCIA	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5100	CAMILA MACEDO MANGRICH	75	-	2º
5014	NATÁLIA DEVENS DAMASCENO	70	-	3º
5402	MICHELE SILVA DA COSTA	65	5	4º
5423	NATALIA DOS SANTOS SALVADOR	65	0	5º
ONCO-HEMATOLOGIA/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5020	ALESSANDRA MARTINS DIOGO	70	-	1º
SUPLENTES				
5076	BRENDA NUNES MELGAREJO	70	-	2º
5450	PAULA CRISTINA TIBOLA	65	-	3º
SAÚDE DA CRIANÇA/EDUCAÇÃO FÍSICA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5028	ALICE SCUSSEL	82,5	-	1º
5126	CATIANE SOUZA	77,5	-	2º
SUPLENTES				
5501	TAÍS DA SILVA MACHADO	77,5	-	3º
5137	CONRADO ALENCASTRO BUENO	75	-	4º
5301	KENIA GOUVEA GARRAFIEL	72,5	-	5º
5251	JÁDI MATHEUS SUTIL	72,5	-	6º
5389	MARIANA SCHERER VEIGA	70	-	7º
5341	LORENA CLECI MULLER HAACK	67,5	-	8º
5410	MONIQUE DA SILVEIRA ROTERMUND	67,5	-	9º
5053	ANDRESSA CHAGAS BATISTA GONÇALVES	65	-	10º
SAÚDE DA CRIANÇA/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5299	KELLEN CRISTINA ARAÚJO	77,5	-	1º

5611	LUANA CARMINATTI PIZANI	75	-	2º
SUPLENTES				
5129	CINTIA ALMEIDA FERREIRA	72,5	-	3º
5116	CAROLINA GOMES DE ALMEIDA SALOIS	70	-	4º
5454	PHRYSCILLA SANTOS DA COSTA	70	-	5º
5613	MARIANA DOS SANTOS MARTINS	67,5	0	6º
5070	BARBARA RODRIGUES ROSENO	67,5	0	7º
5321	LAURA ZANELLA ROMIO	67,5	-	8º
5303	KETLYN SANTOS PEREIRA	65	-	9º
5465	RAQUEL SCHUTTZ CARVALHO	62,5	0	10º
5006	CAMILA CAMARGO OLEQUES	62,5	0	Eliminado, excede limitador
SAÚDE DA CRIANÇA/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5105	CAMILA SILVA MUNERETTO	80	-	1º
SUPLENTES				
5082	BRUNA DREYER ORTMANN	65	-	2º
SAÚDE DA CRIANÇA/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5121	CAROLINE JACOBY SCHMIDT	87,5	-	1º
5051	ANA PAULA OLIVEIRA BARBOSA	82,5	9,06	2º
SUPLENTES				
5228	GIOVANA MORIN CASASSOLA	82,5	8,1	3º
5616	REBECA PATSCHE RIBEIRO	72,5	-	4º
5118	CAROLINE ENDRUCHAR	72,5	-	5º
5173	ELISANGELA SILVA FERNANDES	70	-	6º
5120	CAROLINE FONSECA ROCHA	67,5	-	7º
5347	LUANA CAROLINE VIEIRA	60	3,4	8º
5349	LUANA LOPES RIFFEL	60	0,1	9º
5052	ANANDA FIGUEIRA AMARO	57,5	-	10º
SAÚDE DA CRIANÇA/FONOAUDIOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5417	NAIRANE CATRINE DE CAMARGO DA SILVA	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5182	FELIPE DE OLIVEIRA GOULART	72,5	-	2º
5470	RENATA PEREIRA PRATES	70	-	3º
SAÚDE DA CRIANÇA/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO

5503	TAÍS OURIQUE NUNES	92,5	5,9	1º
5442	PATRÍCIA CEMIN BECKER	92,5	0	2º
SUPLENTES				
5546	VIVIANE ANDRADE AVELINE	92,5	-	3º
5338	LILINQUER VIEIRA DE SÁ	87,5	-	4º
5502	TAIS OLIVEIRA DE ABREU	85	-	5º
5401	MICHELE FERNANDA DA ROSA SILVA	82,5	-	6º
5318	LAURA MORAES MACHADO	82,5	0	7º
5314	LARISSA SCHNEIDER ROCHA	82,5	0	8º
5487	SCARLET MENDONÇA VAZ DA SILVEIRA	75	-	9º
5264	JÉSSICA VICTÓRIA GALL FIOREZE	70	0	10º
5068	BARBARA DANIELA RODRIGUES ROCHA	70	0	Eliminado, excede limitador
5429	NICOLE GONÇALVES MUSSI	70	0	Eliminado, excede limitador
SAÚDE DA CRIANÇA/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5261	JESSICA HOFFMANN DIDONE	82,5	-	1º
5242	ISABELA PONZI DA SILVEIRA	80	-	2º
SUPLENTES				
5205	GABRIEL ENGELMAN DE LEON MADEIRA	77,5	-	3º
5295	KATIANE DA SILVA FLORES	75	4,75	4º
5542	VITORIA ALVES DA SILVA	75	2,3	5º
5174	ELIZABETH MASOTTI	75	-	6º
5391	MARILISE RAMOS GARCIA	72,5	-	7º
5288	KAREN OLIVEIRA DOMBKOWITSCH	70	-	8º
5152	DANIELLE MOTA REIS E SILVA	67,5	-	9º
5439	PAOLA DE ALMEIDA DE ALBUQUERQUE	67,5	6,7	10º
SAÚDE DA CRIANÇA/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5185	FERNANDA ESCOBAR FERNANDES BARBOSA	75	-	1º
5175	EMANUELE DIAS MENDONCA	72,5	-	2º
SUPLENTES				
5535	VANESSA SIQUEIRA SELAU	70	-	3º
5473	RITA SILVA BARBOSA	67,5	6,99	4º
5024	ALÉXIA PRESTES AIRES	67,5	6,8	5º
5416	NAIARA DIANE GONÇALVES	67,5	1,4	6º
5433	NOEMI DE ALMEIDA CORREA	67,5	0	7º
5135	CLAUDIA DAIANE EMMERT MIRON	67,5	-	8º
5045	ANA FLAVIA ROATT DE OLIVEIRA	65	-	9º
5257	JESSICA CAROLINE SENNA BICA	62,5	-	10º

SAÚDE MENTAL/EDUCAÇÃO FÍSICA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5023	ALEXANDRE VALLS ATZ	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5246	ISABELLA LUCAS HOFACKER	80	-	2º
5268	JOHANNA ERMACOVITCH COELHO	77,5	-	3º
5317	LAURA FRANCES PEREIRA	70	-	4º
5355	LUCIANE JOB JUNQUEIRA DOS SANTOS	65	-	5º
SAÚDE MENTAL/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5307	LAHANNA DA SILVA RIBEIRO	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5424	NATÁLIA KLAUCK DE SOUZA	75	-	2º
5330	LETÍCIA DE CONTI	72,5	-	3º
5199	FRANCIELI FRANCO SOSTER	70	-	4º
SAÚDE MENTAL/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5425	NATALIA MEDEIROS PETITEMBERG	80	-	1º
SUPLENTES				
5289	KAREN PACHECO WOLFLE	75	7	2º
5340	LOISLANE MARTINS DA SILVA	75	6,8	3º
5292	KAROLAINE SILVA MACHADO	72,5	-	4º
5385	MARIANA LEONHARDT RAMOS	72,5	0	5º
5184	FERNANDA DE OLIVEIRA DOS REIS	72,5	0	Eliminado, excede limitador

21 de janeiro de 2021

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA e a FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (FUNDMED) TORNAM PÚBLICO o presente edital para divulgar o que segue:

- 1. Classificação final:** Depois de processado o resultado do sorteio de desempate, DIVULGA-SE a **classificação final**, conforme o **Anexo** deste edital.
- 2. Período de recursos:** O candidato interessado em interpor recurso relativo à classificação final deverá fazê-lo nos dias **25 e 26/01/2021**. Para tanto, deverá acessar o site www.objetivas.com.br, clicar no campo “**área do candidato**” e cadastrar uma senha, seguindo as orientações do site da **Objetiva Concursos**. Quando do cadastro da senha, cabe ao candidato rigorosa conferência de seus dados de identificação (nome, número de inscrição, Processo Seletivo e Programa de Residência ao qual concorre), uma vez que o recurso restará vinculado ao seu cadastro na área do candidato.
- 3.** Acompanhar o andamento deste processo nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br é de responsabilidade exclusiva do candidato.

Porto Alegre, 22 de janeiro de 2021.

Profa. Paula Maria Eidt Rovedder,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,

Prof. Fernando Grilo Gomes,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Profa. Nadine Oliveira Clausell,
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.

ANEXO - CLASSIFICAÇÃO DEFINITIVA APÓS SORTEIO DE DESEMPATE
(Números sorteados por Ato público: 2 – 1 – 3)

Obs.: * (asterisco) indica candidatos com pontuação adicional referente à ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”.

ADULTO CRÍTICO/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5176	ÉMILLY GIACOMELLI BRAGÉ	90	-	1º
SUPLENTES				
5480	RUBIA KNOBELOCH DOS SANTOS	70	-	2º
5058	ANDREZA MELLO DA SILVA	65	-	3º
5456	PRISCILA DE CARVALHO FREITAS	65	-	4º
5486	SANDRIELE DA SILVA FLORES	65	-	5º
ADULTO CRÍTICO/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5458	RAFAEL LABANDEIRA DA SILVA	75	-	1º
SUPLENTES				
5245	ISABELLA CRISTINA DENARDIN	72,5	-	2º
5064	ANNELYSE DE LOURDES LEITE CRUZ	67,5	-	3º
ADULTO CRÍTICO/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5216	GABRIELA JARCESKI RAPKIEVICZ	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5384	MARIANA ALLEGRI NI MARREDO	77,5	-	2º
5335	LETÍCIA TORRES SANTOS	75	-	3º
5085	BRUNA LEDUR	75	-	4º
5346	LUANA CARLA ZAMBON	72,5	-	5º
ADULTO CRÍTICO/FONOAUDIOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5179	FABIANE MACHADO DE SOUZA	80	-	1º
SUPLENTES				
5529	THAYZE MARIA MARQUES TORBES	80	-	2º
5459	RAFAEL RAUBER	70	-	3º
5354	LUCIANA RODRIGUES RITZEL	67,5	-	4º
5608	JULIANE MENEGHETTI	62,5	-	5º
ADULTO CRÍTICO/NUTRIÇÃO				

CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5282	JÚLIA DE MELO CARDOSO DE FREITAS	90	-	1º
SUPLENTES				
5398	MAYARA MALLMANN DA SILVA	87,5	-	2º
5209	GABRIELA ANDERSSON ANTUNES BUCHMANN	85	-	3º
5610	LIDIANE VIVIANE DE ARRUDA MOROSSINO	82,5	-	4º
5035	AMANDA FORTE DOS SANTOS SILVA	80	-	5º
ADULTO CRÍTICO/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5037	AMANDA RONCHI MENDONÇA	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5166	EDUARDA LAZZARIN LEAL	77,5	7,6	2º
5212	GABRIELA DOTTO TARRAGÓ	77,5	3,9	3º
5094	BRUNO SCHEIN CAVALHEIRO CORRÊA	70	-	4º
5039	ANA CAROLINA DE SOUZA MAGNAGO	60	-	5º
ADULTO CRÍTICO/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5190	FERNANDA TELO DE SOUZA	75	-	1º
SUPLENTES				
5153	DAYANE BARAO KLAFKE	72,5	-	2º
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5252	JANAÍNA DE OLIVEIRA TERRA	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5270	JORDANA KAUCH DA SILVA	75	-	2º
5400	MICHELE DADDA BERETA	75	-	3º
5532	VANESSA DOS SANTOS QUEIROZ	65	-	4º
5193	FERNANDO RUCKS KOSSMANN	62,5	-	5º
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5234	HELOÍSE BENVENUTTI	87,5	-	1º
SUPLENTES				
5443	PATRICIA DE SOUZA REZENDE	85	-	2º
5492	SOLANGE SCHIO LANZA	80	-	3º
5407	MIRENA RUIZ RODRIGUES DA COSTA	72,5	-	4º
5103	CAMILA PRESOTTO	65	-	5º

ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5271	JORDANA SILVA DOS SANTOS	90	-	1º
SUPLENTE				
5133	CLARISSA ROBINSON SILVA	77,5	-	2º
5411	MORGANA BRUNETTO	77,5	-	3º
5396	MAYARA ABICHEQUER BEER	70	-	4º
5213	GABRIELA FERNANDA BOMFIM	67,5	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5387	MARIANA PEREIRA GEMELLI	75	-	1º
SUPLENTE				
5281	JULIA COSTA CURTA*	74,25	-	2º
5380	MARIA LUIZA JORDÃO SCHMELING*	74,25	-	3º
5151	DANIELA TRINTINAIA BRITO	72,5	0	4º
5086	BRUNA NOSCHANG DE BRUM	72,5	0	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5528	THAYSE VENTURA LUZ	77,5	-	1º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5128	CÍNTIA NUNES MÜLLER	80	-	1º
SUPLENTE				
5073	BIANCA ALCORTA VIDAL FLORES*	77	-	2º
5204	GABRIEL BORSATTO HAAS	72,5	-	3º
5167	EDUARDA SILVA DE MORAIS	70	-	4º
5408	MISAEEL DA SILVA CAMACHO	70	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5418	NAIRANE PINTO BOAVENTURA	90	-	1º
SUPLENTE				
5102	CAMILA NERY DA SILVA	85	-	2º
5519	THAIS WABNER RODRIGUES	82,5	-	3º
5077	BRENDA SCHILING CORDOVA	75	-	4º
5122	CAROLINE PERIUS	75	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/PSICOLOGIA				

CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5236	HIGOR ANDRADE DE SANTANA	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5240	INGRID STOLL	77,5	-	2º
5286	KAMILA ANTUNES GONÇALVES	75	2	3º
5464	RAQUEL POHLMANN MOREIRA	75	0	4º
5510	TATIANE MARASCHIN FERMIANI	72,5	-	5º
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5092	BRUNA STANGHERLIN NUNES	72,5	-	1º
SUPLENTES				
5489	SILVANA PAIVA PEREIRA	70	-	2º
5168	EDUARDA STACHELSKI	67,5	-	3º
5479	ROSIANE DE OLIVEIRA ROSA	65	-	4º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/EDUCAÇÃO FÍSICA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5483	SABRINA RODRIGUES DA SILVA	80	-	1º
SUPLENTES				
5344	LUALIS ALVES	67,5	-	2º
5075	BIANKA ROSALES	65	-	3º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5090	BRUNA SCHEFER RIBEIRO	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5313	LARISSA MARTINI JUNQUEIRA	70	-	2º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5544	VITORIA SCUSSIATO JAEGER	75	-	1º
SUPLENTES				
5405	MILENA SILVEIRA DE LIMA	65	-	2º
5337	LILIAN ESPINDOLA VICENTE	65	-	3º
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/TERAPIA OCUPACIONAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5042	ANA CAROLINA PESSANHA TEIXEIRA DE MENDONÇA	77,5	-	1º
SUPLENTES				

5382	MARIA VICTÓRIA MOTTA DA COSTA	65	-	2º
5308	LAÍS MAGALHÃES CORRÊA	62,5	-	3º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5048	ANA LUIZA PEREZ OLIVÉ DIAS*	88	-	1º
SUPLENTES				
5262	JESSICA MORE PAULETTI	77,5	6,65	2º
5093	BRUNA TAVARES RICALDE	77,5	0	3º
5226	GEOVANA FRAGA DEMINGOS	72,5	-	4º
5181	FÁTIMA CANTELE	72,5	-	5º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5428	NATHALIA SCHMITT SANTOS*	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5221	GABRIELE BALDASSO CORREA	72,5	-	2º
5334	LETÍCIA SOUSA DE ALMEIDA	60	2,4	3º
5017	ADRIANA DA SILVA ALVES	60	0	4º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/FONOAUDIOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5220	GABRIELE ALVES FERRAZ DE ELLY	80	-	1º
SUPLENTES				
5210	GABRIELA BIANCHI	65	-	2º
5312	LARISSA GUIMARÃES DOS SANTOS	62,5	-	3º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5540	VICTÓRIA PRAETZEL FERNANDES	87,5	-	1º
SUPLENTES				
5127	CINTHIA FONSECA DE BEM	80	-	2º
5358	LUISA HELENA SILLE KRAUSE	77,5	-	3º
5448	PAULA ANDRESSA FISCHER	70	-	4º
5517	THAIS LOURENÇATO FANTE	62,5	-	5º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5046	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5038	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT	67,5	-	2º

5538	VICTORIA DA ROSA COSTA	65	4,1	3º
5521	THALITA FRANCIELI CORSO	65	0	4º
5044	ANA CLARA GRUBEL HOFF	65	0	5º
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5336	LIDIANA LEITE DA COSTA	77,5	-	1º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5142	DAIANE CHAGAS LEITE	72,5	-	1º
SUPLENTES				
5393	MARINA DOS SANTOS MARTINS	60	-	2º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5267	JOCEMARI FERREIRA LACERDA	70	-	1º
SUPLENTES				
5178	EVELYN CARVALHO DE LIMA	67,5	-	2º
5004	ANAÍ WILLYANS SOARES PIRES	65	-	3º
5329	LETHICIA LOBENWEIN LAZERI	62,5	-	4º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5140	CRISTINA VIEIRA LEVANDOVSKI	67,5	-	1º
SUPLENTES				
5160	DIOVANA DESIRÉE MACHADO BARBOSA	67,5	-	2º
5531	VAGNAURA LEAL DE SOUZA	62,5	-	3º
5543	VITÓRIA CRAVO COSTA	62,5	-	4º
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5218	GABRIELA PLOTZKY DE CASTRO	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5196	FRANCIELA DELAZERI CARLOTTO	75	-	2º
5614	MARTINA DIAS DA ROSA MARTINS	70	-	3º
5367	MAITÊ TEIXEIRA DA SILVA MENEZES	62,5	-	4º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5514	THAINÁ MOREIRA DE MELLO	87,5	-	1º

5504	TALITHA PERALTA DIAS	80	-	2º
SUPLENTES				
5143	DAIANE RADAESKI VIEIRA	75	-	3º
5326	LEONARDO FERRAZ DE BITTENCOURT	75	-	4º
5328	LEONELA SABRINA CZARNECKI LIMA	70	-	5º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5438	PAOLA CRISTINI GAMA SILVA	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5235	HERNANDO SALLES ROSA	75	-	2º
5530	THIELE MARTINEZ MEDINA	72,5	-	3º
5536	VICTOR DE SOUZA BORGES	70	-	4º
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5447	PATRICIA TALITA RODRIGUES SUDRE	75	-	1º
SUPLENTES				
5031	ALINE PACHECO MEDEIROS	62,5	-	2º
ONCO-HEMATOLOGIA/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5414	MURIEL DA ROSA PORTO	80	-	1º
SUPLENTES				
5250	JACQUELINE STEPHANINI	77,5	-	2º
5620	LARISSA DELFES DOS SANTOS	75	-	3º
5072	BÁRBARA ZANELATO SPESSATTO	67,5	-	4º
5359	LUISA PRADIE ALGAYER	65	-	5º
ONCO-HEMATOLOGIA/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5488	SENDY SALES OLIVEIRA	80	-	1º
SUPLENTES				
5054	ANDRESSA FINKLER STAUDT	75	-	2º
5201	FRANCINE MORESCHI BITTENCOURT	72,5	-	3º
5472	RICIÉLI PACHECO CRESTANI	70	-	4º
5256	JEPHESSON ALEX FLORIANO DOS SANTOS	67,5	0	5º
5062	ANNA CAROLINA HANEL RAMM	67,5	0	Eliminado, excede limitador
ONCO-HEMATOLOGIA/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO

5139	CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	85	-	1º
SUPLENTES				
5005	ANDRESSA FLORENCIO DA SILVA	80	-	2º
5113	CAROLINA CARLOTTO IGNACIO	77,5	-	3º
5091	BRUNA SCHERER	75	-	4º
5372	MANOELA BOFF FAURI	75	0	5º
5200	FRANCIELI MORAES HIRT	75	0	Eliminado, excede limitador
ONCO-HEMATOLOGIA/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5265	JÉSSICA DOS SANTOS GARCIA	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5100	CAMILA MACEDO MANGRICH	75	-	2º
5014	NATÁLIA DEVENS DAMASCENO	70	-	3º
5402	MICHELE SILVA DA COSTA	65	5	4º
5423	NATALIA DOS SANTOS SALVADOR	65	0	5º
ONCO-HEMATOLOGIA/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5020	ALESSANDRA MARTINS DIOGO	70	-	1º
SUPLENTES				
5076	BRENDA NUNES MELGAREJO	70	-	2º
5450	PAULA CRISTINA TIBOLA	65	-	3º
SAÚDE DA CRIANÇA/EDUCAÇÃO FÍSICA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5028	ALICE SCUSSEL	82,5	-	1º
5126	CATIANE SOUZA	77,5	-	2º
SUPLENTES				
5501	TAÍS DA SILVA MACHADO	77,5	-	3º
5137	CONRADO ALENCASTRO BUENO	75	-	4º
5301	KENIA GOUVEA GARRAFIEL	72,5	-	5º
5251	JÁDI MATHEUS SUTIL	72,5	-	6º
5389	MARIANA SCHERER VEIGA	70	-	7º
5341	LORENA CLECI MULLER HAACK	67,5	-	8º
5410	MONIQUE DA SILVEIRA ROTERMUND	67,5	-	9º
5053	ANDRESSA CHAGAS BATISTA GONÇALVES	65	-	10º
SAÚDE DA CRIANÇA/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5299	KELLEN CRISTINA ARAÚJO	77,5	-	1º

5611	LUANA CARMINATTI PIZANI	75	-	2º
SUPLENTES				
5129	CINTIA ALMEIDA FERREIRA	72,5	-	3º
5116	CAROLINA GOMES DE ALMEIDA SALOIS	70	-	4º
5454	PHRYSCILLA SANTOS DA COSTA	70	-	5º
5613	MARIANA DOS SANTOS MARTINS	67,5	0	6º
5070	BARBARA RODRIGUES ROSENO	67,5	0	7º
5321	LAURA ZANELLA ROMIO	67,5	-	8º
5303	KETLYN SANTOS PEREIRA	65	-	9º
5465	RAQUEL SCHUTTZ CARVALHO	62,5	0	10º
5006	CAMILA CAMARGO OLEQUES	62,5	0	Eliminado, excede limitador
SAÚDE DA CRIANÇA/FARMÁCIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5105	CAMILA SILVA MUNERETTO	80	-	1º
SUPLENTES				
5082	BRUNA DREYER ORTMANN	65	-	2º
SAÚDE DA CRIANÇA/FISIOTERAPIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5121	CAROLINE JACOBY SCHMIDT	87,5	-	1º
5051	ANA PAULA OLIVEIRA BARBOSA	82,5	9,06	2º
SUPLENTES				
5228	GIOVANA MORIN CASASSOLA	82,5	8,1	3º
5616	REBECA PATSCHE RIBEIRO	72,5	-	4º
5118	CAROLINE ENDRUCHAR	72,5	-	5º
5173	ELISANGELA SILVA FERNANDES	70	-	6º
5120	CAROLINE FONSECA ROCHA	67,5	-	7º
5347	LUANA CAROLINE VIEIRA	60	3,4	8º
5349	LUANA LOPES RIFFEL	60	0,1	9º
5052	ANANDA FIGUEIRA AMARO	57,5	-	10º
SAÚDE DA CRIANÇA/FONOAUDIOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5417	NAIRANE CATRINE DE CAMARGO DA SILVA	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5182	FELIPE DE OLIVEIRA GOULART	72,5	-	2º
5470	RENATA PEREIRA PRATES	70	-	3º
SAÚDE DA CRIANÇA/NUTRIÇÃO				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO

5503	TAÍS OURIQUE NUNES	92,5	5,9	1º
5442	PATRÍCIA CEMIN BECKER	92,5	0	2º
SUPLENTES				
5546	VIVIANE ANDRADE AVELINE	92,5	-	3º
5338	LILINQUER VIEIRA DE SÁ	87,5	-	4º
5502	TAIS OLIVEIRA DE ABREU	85	-	5º
5401	MICHELE FERNANDA DA ROSA SILVA	82,5	-	6º
5318	LAURA MORAES MACHADO	82,5	0	7º
5314	LARISSA SCHNEIDER ROCHA	82,5	0	8º
5487	SCARLET MENDONÇA VAZ DA SILVEIRA	75	-	9º
5264	JÉSSICA VICTÓRIA GALL FIOREZE	70	0	10º
5068	BARBARA DANIELA RODRIGUES ROCHA	70	0	Eliminado, excede limitador
5429	NICOLE GONÇALVES MUSSI	70	0	Eliminado, excede limitador
SAÚDE DA CRIANÇA/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5261	JESSICA HOFFMANN DIDONE	82,5	-	1º
5242	ISABELA PONZI DA SILVEIRA	80	-	2º
SUPLENTES				
5205	GABRIEL ENGELMAN DE LEON MADEIRA	77,5	-	3º
5295	KATIANE DA SILVA FLORES	75	4,75	4º
5542	VITORIA ALVES DA SILVA	75	2,3	5º
5174	ELIZABETH MASOTTI	75	-	6º
5391	MARILISE RAMOS GARCIA	72,5	-	7º
5288	KAREN OLIVEIRA DOMBKOWITSCH	70	-	8º
5152	DANIELLE MOTA REIS E SILVA	67,5	-	9º
5439	PAOLA DE ALMEIDA DE ALBUQUERQUE	67,5	6,7	10º
SAÚDE DA CRIANÇA/SERVIÇO SOCIAL				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5185	FERNANDA ESCOBAR FERNANDES BARBOSA	75	-	1º
5175	EMANUELE DIAS MENDONCA	72,5	-	2º
SUPLENTES				
5535	VANESSA SIQUEIRA SELAU	70	-	3º
5473	RITA SILVA BARBOSA	67,5	6,99	4º
5024	ALÉXIA PRESTES AIRES	67,5	6,8	5º
5416	NAIARA DIANE GONÇALVES	67,5	1,4	6º
5433	NOEMI DE ALMEIDA CORREA	67,5	0	7º
5135	CLAUDIA DAIANE EMMERT MIRON	67,5	-	8º
5045	ANA FLAVIA ROATT DE OLIVEIRA	65	-	9º
5257	JESSICA CAROLINE SENNA BICA	62,5	-	10º

SAÚDE MENTAL/EDUCAÇÃO FÍSICA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5023	ALEXANDRE VALLS ATZ	82,5	-	1º
SUPLENTES				
5246	ISABELLA LUCAS HOFACKER	80	-	2º
5268	JOHANNA ERMACOVITCH COELHO	77,5	-	3º
5317	LAURA FRANCES PEREIRA	70	-	4º
5355	LUCIANE JOB JUNQUEIRA DOS SANTOS	65	-	5º
SAÚDE MENTAL/ENFERMAGEM				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5307	LAHANNA DA SILVA RIBEIRO	77,5	-	1º
SUPLENTES				
5424	NATÁLIA KLAUCK DE SOUZA	75	-	2º
5330	LETÍCIA DE CONTI	72,5	-	3º
5199	FRANCIELI FRANCO SOSTER	70	-	4º
SAÚDE MENTAL/PSICOLOGIA				
CANDIDATOS		PO	AC	CLASSIFICAÇÃO
INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL	TOTAL	POSIÇÃO
5425	NATALIA MEDEIROS PETITEMBERG	80	-	1º
SUPLENTES				
5289	KAREN PACHECO WOLFLE	75	7	2º
5340	LOISLANE MARTINS DA SILVA	75	6,8	3º
5292	KAROLAINE SILVA MACHADO	72,5	-	4º
5385	MARIANA LEONHARDT RAMOS	72,5	0	5º
5184	FERNANDA DE OLIVEIRA DOS REIS	72,5	0	Eliminado, excede limitador

21 de janeiro de 2021

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA e a FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (FUNDMED) TORNAM PÚBLICO o presente edital para divulgar o que segue:

- 1. Classificação final (atualizada):** O Anexo deste edital contempla a classificação final, atualizada conforme o número de vagas existentes.
- 2. Período de recursos:** O candidato interessado em interpor recurso relativo à classificação final deverá fazê-lo nos dias **25 e 26/01/2021**. Para tanto, deverá acessar o site www.objetivas.com.br, clicar no campo “**área do candidato**” e cadastrar uma senha, seguindo as orientações do site da **Objetiva Concursos**. Quando do cadastro da senha, cabe ao candidato rigorosa conferência de seus dados de identificação (nome, número de inscrição, Processo Seletivo e Programa de Residência ao qual concorre), uma vez que o recurso restará vinculado ao seu cadastro na área do candidato.
- 3.** Acompanhar o andamento deste processo nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br é de responsabilidade exclusiva do candidato.

Porto Alegre, 14 de janeiro de 2021.

Profa. Paula Maria Eidt Rovedder,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,

Prof. Fernando Grilo Gomes,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Profa. Nadine Oliveira Clausell,
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.

ANEXO - CLASSIFICAÇÃO FINAL

ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)/BIOQUÍMICA CLÍNICA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10057	ROBERTA BARBIZAN MASCARELLO	45,00	30,00	75,00	1º
SUPLENTE					
10058	ROBERTO GOMES DE CARVALHO FILHO	45,00	25,00	70,00	2º
ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)/DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10022	GRAZIELLE MOTTA RODRIGUES	47,50	30,00	77,50	1º
ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)/MICROBIOLOGIA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10040	LETÍCIA FERNANDES DA ROCHA	50,00	32,50	82,50	1º
SUPLENTE					
10002	ALINE GABRIELLE ALVES NUNES	45,00	32,50	77,50	2º
ENFERMAGEM/ENFERMAGEM OBSTÉTRICA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10047	MELISSA HARTMANN	52,50	37,50	90,00	1º
SUPLENTES					
10018	GABRIELA DE SOUZA DO AMARAL	47,50	25,00	72,50	2º
10035	KÁSSIA MAZZUCCO ROSSO	40,00	22,50	62,50	3º
FÍSICA MÉDICA/MEDICINA NUCLEAR					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10033	JUSSARA GUIMARAES DA COSTA	50,00	32,50	82,50	1º
SUPLENTES					
10029	JOSIANE BUENO SALAZAR	47,50	32,50	80,00	2º
10053	PHELIPI NUNES SCHUCK	47,50	30,00	77,50	3º
FÍSICA MÉDICA/RADIODIAGNÓSTICO					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10063	VINICIUS MARIOTTI	47,50	32,50	80,00	1º
SUPLENTES					
10012	CARLOS EDUARDO SULZBACH	40,00	35,00	75,00	2º
10027	ISADORA VEIGA DA ROSA	37,50	27,50	65,00	3º
FÍSICA MÉDICA/RADIOTERAPIA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10013	CAROLINA MOREIRA MAULAZ	52,50	30,00	82,50	1º
SUPLENTES					
10042	LUIZA CRISTINA DE SÁ ANDRADE	50,00	30,00	80,00	2º
10028	JESSICA CARGNELUTTI	52,50	25,00	77,50	3º
10016	FAGNER BRUM	47,50	27,50	75,00	4º
10007	ARTHUR TURCATI ACCORSI	45,00	30,00	75,00	5º

14 de janeiro de 2021

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA) e a FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (FUNDMED) TORNAM PÚBLICO o presente edital para divulgar o que segue:

1. Gabarito definitivo: Após a análise do(s) recurso(s) interposto(s), **divulga-se o gabarito definitivo**, conforme **Anexo I** deste edital.

1.1. Cada recorrente poderá consultar o parecer do seu recurso diretamente na **área do candidato**, no site www.objetivas.com.br. Os pareceres físicos poderão ser consultados na **Objetiva Concursos**, Rua Casemiro de Abreu, 347, Rio Branco, Porto Alegre/RS.

2. Resultado definitivo da prova objetiva e classificação preliminar: Após a análise dos recursos interpostos, **divulga-se a lista de classificação preliminar**, conforme o **Anexo II** deste edital, devidamente processada considerando os critérios do item 6 do Edital de Abertura das Inscrições.

2.1. Período de recursos: O candidato interessado em interpor recurso relativo ao resultado ora divulgado deverá fazê-lo nos dias **28 e 29/12/2020**. Para tanto, deverá acessar o site www.objetivas.com.br, clicar no campo **“área do candidato”** e realizar seu cadastro, seguindo as orientações do site da **Objetiva Concursos**. Feito isso, o candidato deverá interpor o recurso diretamente através do campo **“recursos”**, na área do candidato, onde também poderá consultar a justificativa do seu resultado. Os recursos deverão ser dirigidos à **FUNDMED** e deverão atender aos requisitos estabelecidos pelo Edital de Abertura das Inscrições.

3. Acompanhar o andamento deste processo nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br é de responsabilidade exclusiva do candidato.

Porto Alegre, 23 de dezembro de 2020.

Profa. Paula Maria Eidt Rovedder,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,

Prof. Fernando Grilo Gomes,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Profa. Nadine Oliveira Clausell,
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 06/12/2020

1) Prova: **EDUCAÇÃO FÍSICA**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 15, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

2) Prova: **ENFERMAGEM**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 15, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

3) Prova: **FARMÁCIA**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 06, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

4) Prova: **FISIOTERAPIA**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 15, 18, 22, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 06/12/2020

5) Prova: **FONOAUDIOLOGIA**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

6) Prova: **NUTRIÇÃO**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 01, 16, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

7) Prova: **PSICOLOGIA**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 21, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

8) Prova: **SERVIÇO SOCIAL**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 24, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

GABARITO DEFINITIVO DA PROVA OBJETIVA APLICADA EM 06/12/2020

9) Prova: **TERAPIA OCUPACIONAL**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números **26** e **39** foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

PORTO ALEGRE, 23 DE DEZEMBRO DE 2020.

ANEXO II - CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Obs.: * (asterisco) indica candidatos com pontuação adicional referente à ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”.

ADULTO CRÍTICO/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5176	ÉMILLY GIACOMELLI BRAGÉ	52,50	37,50	90,00	1º	
5480	RUBIA KNOBELOCH DOS SANTOS	42,50	27,50	70,00	2º	
5058	ANDREZA MELLO DA SILVA	47,50	17,50	65,00	3º	
5456	PRISCILA DE CARVALHO FREITAS	40,00	25,00	65,00	4º	
5486	SANDRIELE DA SILVA FLORES	37,50	27,50	65,00	5º	
ADULTO CRÍTICO/FARMÁCIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5458	RAFAEL LABANDEIRA DA SILVA	50,00	25,00	75,00	1º	
5245	ISABELLA CRISTINA DENARDIN	45,00	27,50	72,50	2º	
5064	ANNELYSE DE LOURDES LEITE CRUZ	40,00	27,50	67,50	3º	
ADULTO CRÍTICO/FISIOTERAPIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5216	GABRIELA JAROCESKI RAPKIEVICZ	50,00	27,50	77,50	1º	
5384	MARIANA ALLEGRIINI MARREDO	45,00	32,50	77,50	2º	
5335	LETÍCIA TORRES SANTOS	45,00	30,00	75,00	3º	
5085	BRUNA LEDUR	42,50	32,50	75,00	4º	
5346	LUANA CARLA ZAMBON	45,00	27,50	72,50	5º	
ADULTO CRÍTICO/FONOAUDIOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5179	FABIANE MACHADO DE SOUZA	55,00	25,00	80,00	1º	
5529	THAYZE MARIA MARQUES TORBES	47,50	32,50	80,00	2º	
5459	RAFAEL RAUBER	42,50	27,50	70,00	3º	
5354	LUCIANA RODRIGUES RITZEL	37,50	30,00	67,50	4º	
5608	JULIANE MENEGHETTI	37,50	25,00	62,50	5º	
ADULTO CRÍTICO/NUTRIÇÃO						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5282	JÚLIA DE MELO CARDOSO DE FREITAS	52,50	37,50	90,00	1º	
5398	MAYARA MALLMANN DA SILVA	52,50	35,00	87,50	2º	
5209	GABRIELA ANDERSSON ANTUNES BUCHMANN	50,00	35,00	85,00	3º	
5610	LIDIANE VIVIANE DE ARRUDA MOROSSINO	57,50	25,00	82,50	4º	
5035	AMANDA FORTE DOS SANTOS SILVA	55,00	25,00	80,00	5º	
ADULTO CRÍTICO/PSICOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5037	AMANDA RONCHI MENDONÇA	45,00	37,50	82,50	1º	
5166	EDUARDA LAZZARIN LEAL	42,50	35,00	77,50	2º/3º	Empate técnico
5212	GABRIELA DOTTO TARRAGÔ	42,50	35,00	77,50	2º/3º	Empate técnico
5094	BRUNO SCHEIN CAVALHEIRO CORRÊA	40,00	30,00	70,00	4º	
5039	ANA CAROLINA DE SOUZA MAGNAGO	37,50	22,50	60,00	5º	

ADULTO CRÍTICO/SERVIÇO SOCIAL						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5190	FERNANDA TELO DE SOUZA	50,00	25,00	75,00	1º	
5153	DAYANE BARAO KLAFKE	42,50	30,00	72,50	2º	
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5252	JANAÍNA DE OLIVEIRA TERRA	45,00	32,50	77,50	1º	
5270	JORDANA KAUCH DA SILVA	45,00	30,00	75,00	2º	
5400	MICHELE DADDA BERETA	42,50	32,50	75,00	3º	
5532	VANESSA DOS SANTOS QUEIROZ	40,00	25,00	65,00	4º	
5193	FERNANDO RUCKS KOSSMANN	37,50	25,00	62,50	5º	
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/FISIOTERAPIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5234	HELOÍSE BENVENUTI	52,50	35,00	87,50	1º	
5443	PATRICIA DE SOUZA REZENDE	50,00	35,00	85,00	2º	
5492	SOLANGE SCHIO LANZA	50,00	30,00	80,00	3º	
5407	MIRENA RUIZ RODRIGUES DA COSTA	40,00	32,50	72,50	4º	
5103	CAMILA PRESOTTO	42,50	22,50	65,00	5º	
ATENÇÃO CARDIOVASCULAR/NUTRIÇÃO						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5271	JORDANA SILVA DOS SANTOS	52,50	37,50	90,00	1º	
5133	CLARISSA ROBINSON SILVA	50,00	27,50	77,50	2º	
5411	MORGANA BRUNETTO	47,50	30,00	77,50	3º	
5396	MAYARA ABICHEQUER BEER	47,50	22,50	70,00	4º	
5213	GABRIELA FERNANDA BOMFIM	47,50	20,00	67,50	5º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5387	MARIANA PEREIRA GEMELLI	45,00	30,00	75,00	1º	
5281	JULIA COSTA CURTA*	40,00	27,50	74,25	2º	
5380	MARIA LUIZA JORDÃO SCHMELING*	37,50	30,00	74,25	3º	
5086	BRUNA NOSCHANG DE BRUM	42,50	30,00	72,50	4º/5º	Empate técnico
5151	DANIELA TRINTINAIA BRITO	42,50	30,00	72,50	4º/5º	Empate técnico
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/FARMÁCIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5528	THAYSE VENTURA LUZ	42,50	35,00	77,50	1º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/FISIOTERAPIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5128	CÍNTIA NUNES MÜLLER	42,50	37,50	80,00	1º	
5073	BIANCA ALCORTA VIDAL FLORES*	42,50	27,50	77,00	2º	
5204	GABRIEL BORSATTO HAAS	42,50	30,00	72,50	3º	
5167	EDUARDA SILVA DE MORAIS	40,00	30,00	70,00	4º	
5408	MISAEEL DA SILVA CAMACHO	37,50	32,50	70,00	5º	

ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/NUTRIÇÃO						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5418	NAIRANE PINTO BOAVENTURA	57,50	32,50	90,00	1º	
5102	CAMILA NERY DA SILVA	55,00	30,00	85,00	2º	
5519	THAIS WABNER RODRIGUES	52,50	30,00	82,50	3º	
5077	BRENDA SCHILING CORDOVA	47,50	27,50	75,00	4º	
5122	CAROLINE PERIUS	45,00	30,00	75,00	5º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/PSICOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5236	HIGOR ANDRADE DE SANTANA	47,50	35,00	82,50	1º	
5240	INGRID STOLL	45,00	32,50	77,50	2º	
5286	KAMILLA ANTUNES GONÇALVES	42,50	32,50	75,00	3º/4º	Empate técnico
5464	RAQUEL POHLMANN MOREIRA	42,50	32,50	75,00	3º/4º	Empate técnico
5510	TATIANE MARASCHIN FERMIANI	45,00	27,50	72,50	5º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO/SERVIÇO SOCIAL						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5092	BRUNA STANGHERLIN NUNES	45,00	27,50	72,50	1º	
5489	SILVANA PAIVA PEREIRA	42,50	27,50	70,00	2º	
5168	EDUARDA STACHELSKI	40,00	27,50	67,50	3º	
5479	ROSIANE DE OLIVEIRA ROSA	40,00	25,00	65,00	4º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/EDUCAÇÃO FÍSICA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5483	SABRINA RODRIGUES DA SILVA	47,50	32,50	80,00	1º	
5344	LUALIS ALVES	40,00	27,50	67,50	2º	
5075	BIANKA ROSALES	37,50	27,50	65,00	3º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5090	BRUNA SCHEFER RIBEIRO	45,00	32,50	77,50	1º	
5313	LARISSA MARTINI JUNQUEIRA	42,50	27,50	70,00	2º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/PSICOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5544	VITORIA SCUSSIATO JAEGER	42,50	32,50	75,00	1º	
5405	MILENA SILVEIRA DE LIMA	42,50	22,50	65,00	2º	
5337	LILIAN ESPINDOLA VICENTE	37,50	27,50	65,00	3º	
ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS/TERAPIA OCUPACIONAL						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5042	ANA CAROLINA PESSANHA TEIXEIRA DE MENDONÇA	55,00	22,50	77,50	1º	
5382	MARIA VICTÓRIA MOTTA DA COSTA	37,50	27,50	65,00	2º	
5308	LAÍS MAGALHÃES CORRÊA	40,00	22,50	62,50	3º	

ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5048	ANA LUIZA PEREZ OLIVÉ DIAS*	52,50	27,50	88,00	1º	
5093	BRUNA TAVARES RICALDE	50,00	27,50	77,50	2º/3º	Empate técnico
5262	JESSICA MORE PAULETTI	50,00	27,50	77,50	2º/3º	Empate técnico
5226	GEOVANA FRAGA DEMINGOS	50,00	22,50	72,50	4º	
5181	FÁTIMA CANTELE	47,50	25,00	72,50	5º	
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/FISIOTERAPIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5428	NATHALIA SCHMITT SANTOS*	42,50	32,50	82,50	1º	
5221	GABRIELE BALDASSO CORREA	40,00	32,50	72,50	2º	
5017	ADRIANA DA SILVA ALVES	37,50	22,50	60,00	3º/4º	Empate técnico
5334	LETÍCIA SOUSA DE ALMEIDA	37,50	22,50	60,00	3º/4º	Empate técnico
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/FONOAUDIOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5220	GABRIELE ALVES FERRAZ DE ELLY	45,00	35,00	80,00	1º	
5210	GABRIELA BIANCHI	42,50	22,50	65,00	2º	
5312	LARISSA GUIMARÃES DOS SANTOS	37,50	25,00	62,50	3º	
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/NUTRIÇÃO						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5540	VICTÓRIA PRAETZEL FERNANDES	52,50	35,00	87,50	1º	
5127	CINTHIA FONSECA DE BEM	55,00	25,00	80,00	2º	
5358	LUIZA HELENA SILLE KRAUSE	47,50	30,00	77,50	3º	
5448	PAULA ANDRESSA FISCHER	45,00	25,00	70,00	4º	
5517	THAIS LOURENÇATO FANTE	40,00	22,50	62,50	5º	
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/PSICOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5046	ANA JULIA SALDANHA LEHNEN	45,00	32,50	77,50	1º	
5038	ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT	40,00	27,50	67,50	2º	
5044	ANA CLARA GRUBEL HOFF	40,00	25,00	65,00	3º/4º/5º	Empate técnico
5521	THALITA FRANCIELI CORSO	40,00	25,00	65,00	3º/4º/5º	Empate técnico
5538	VICTORIA DA ROSA COSTA	40,00	25,00	65,00	3º/4º/5º	Empate técnico
ATENÇÃO MATERNO INFANTIL/SERVIÇO SOCIAL						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5336	LIDIANA LEITE DA COSTA	47,50	30,00	77,50	1º	
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /FARMÁCIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5142	DAIANE CHAGAS LEITE	42,50	30,00	72,50	1º	
5393	MARINA DOS SANTOS MARTINS	37,50	22,50	60,00	2º	

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /NUTRIÇÃO						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5267	JOCEMARI FERREIRA LACERDA	42,50	27,50	70,00	1º	
5178	EVELYN CARVALHO DE LIMA	45,00	22,50	67,50	2º	
5004	ANAÍ WILLYANS SOARES PIRES	40,00	25,00	65,00	3º	
5329	LETHICIA LOBENWEIN LAZERI	37,50	25,00	62,50	4º	
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /SERVIÇO SOCIAL						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5140	CRISTINA VIEIRA LEVANDOVSKI	45,00	22,50	67,50	1º	
5160	DIOVANA DESIRÉE MACHADO BARBOSA	40,00	27,50	67,50	2º	
5531	VAGNAURA LEAL DE SOUZA	42,50	20,00	62,50	3º	
5543	VITÓRIA CRAVO COSTA	37,50	25,00	62,50	4º	
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5218	GABRIELA PLOTZKY DE CASTRO	45,00	32,50	77,50	1º	
5196	FRANCIELA DELAZERI CARLOTTO	45,00	30,00	75,00	2º	
5614	MARTINA DIAS DA ROSA MARTINS	40,00	30,00	70,00	3º	
5367	MAITÊ TEIXEIRA DA SILVA MENEZES	40,00	22,50	62,50	4º	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5514	THAINÁ MOREIRA DE MELLO	52,50	35,00	87,50	1º	
5504	TALITHA PERALTA DIAS	47,50	32,50	80,00	2º	
5143	DAIANE RADAESKI VIEIRA	45,00	30,00	75,00	3º	
5326	LEONARDO FERRAZ DE BITTENCOURT	42,50	32,50	75,00	4º	
5328	LEONELA SABRINA CZARNECKI LIMA	37,50	32,50	70,00	5º	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/FARMÁCIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5438	PAOLA CRISTINI GAMA SILVA	45,00	37,50	82,50	1º	
5235	HERNANDO SALLES ROSA	47,50	27,50	75,00	2º	
5530	THIELE MARTINEZ MEDINA	37,50	35,00	72,50	3º	
5536	VICTOR DE SOUZA BORGES	42,50	27,50	70,00	4º	
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR/SERVIÇO SOCIAL						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5447	PATRICIA TALITA RODRIGUES SUDRE	42,50	32,50	75,00	1º	
5031	ALINE PACHECO MEDEIROS	37,50	25,00	62,50	2º	
ONCO-HEMATOLOGIA/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5414	MURIEL DA ROSA PORTO	50,00	30,00	80,00	1º	
5250	JACQUELINE STEPHANINI	50,00	27,50	77,50	2º	
5620	LARISSA DELFES DOS SANTOS	42,50	32,50	75,00	3º	
5072	BÁRBARA ZANELATO SPESSATTO	37,50	30,00	67,50	4º	
5359	LUIZA PRADIE ALGAYER	40,00	25,00	65,00	5º	

ONCO-HEMATOLOGIA/FARMÁCIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5488	SENDY SALES OLIVEIRA	42,50	37,50	80,00	1º	
5054	ANDRESSA FINKLER STAUDT	42,50	32,50	75,00	2º	
5201	FRANCINE MORESCHI BITTENCOURT	40,00	32,50	72,50	3º	
5472	RICIÉLI PACHECO CRESTANI	42,50	27,50	70,00	4º	
5062	ANNA CAROLINA HANEL RAMM	37,50	30,00	67,50	5º/6º	Empate técnico
5256	JEPHESSON ALEX FLORIANO DOS SANTOS	37,50	30,00	67,50	5º/6º	Empate técnico
ONCO-HEMATOLOGIA/NUTRIÇÃO						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5139	CRISTINA OLIVEIRA DA SILVA	50,00	35,00	85,00	1º	
5005	ANDRESSA FLORENCIO DA SILVA	52,50	27,50	80,00	2º	
5113	CAROLINA CARLOTTO IGNACIO	45,00	32,50	77,50	3º	
5091	BRUNA SCHERER	47,50	27,50	75,00	4º	
5200	FRANCIELI MORAES HIRT	45,00	30,00	75,00	5º/6º	Empate técnico
5372	MANOELA BOFF FAURI	45,00	30,00	75,00	5º/6º	Empate técnico
ONCO-HEMATOLOGIA/PSICOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5265	JÉSSICA DOS SANTOS GARCIA	42,50	35,00	77,50	1º	
5100	CAMILA MACEDO MANGRICH	42,50	32,50	75,00	2º	
5014	NATÁLIA DEVENS DAMASCENO	37,50	32,50	70,00	3º	
5402	MICHELE SILVA DA COSTA	37,50	27,50	65,00	4º/5º	Empate técnico
5423	NATALIA DOS SANTOS SALVADOR	37,50	27,50	65,00	4º/5º	Empate técnico
ONCO-HEMATOLOGIA/SERVIÇO SOCIAL						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5020	ALESSANDRA MARTINS DIOGO	47,50	22,50	70,00	1º	
5076	BRENDA NUNES MELGAREJO	40,00	30,00	70,00	2º	
5450	PAULA CRISTINA TIBOLA	40,00	25,00	65,00	3º	
SAÚDE DA CRIANÇA/EDUCAÇÃO FÍSICA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5028	ALICE SCUSSEL	50,00	32,50	82,50	1º	
5126	CATIANE SOUZA	52,50	25,00	77,50	2º	
5501	TAÍS DA SILVA MACHADO	45,00	32,50	77,50	3º	
5137	CONRADO ALENCASTRO BUENO	42,50	32,50	75,00	4º	
5301	KENIA GOUVEA GARRAFIEL	50,00	22,50	72,50	5º	
5251	JÁDI MATHEUS SUTIL	42,50	30,00	72,50	6º	
5389	MARIANA SCHERER VEIGA	40,00	30,00	70,00	7º	
5341	LORENA CLECI MULLER HAACK	45,00	22,50	67,50	8º	
5410	MONIQUE DA SILVEIRA ROTERMUND	37,50	30,00	67,50	9º	
5053	ANDRESSA CHAGAS BATISTA GONÇALVES	40,00	25,00	65,00	10º	

SAÚDE DA CRIANÇA/ENFERMAGEM

INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5299	KELLEN CRISTINA ARAÚJO	47,50	30,00	77,50	1º	
5611	LUANA CARMINATTI PIZANI	45,00	30,00	75,00	2º	
5129	CINTIA ALMEIDA FERREIRA	45,00	27,50	72,50	3º	
5116	CAROLINA GOMES DE ALMEIDA SALOIS	45,00	25,00	70,00	4º	
5454	PHRYSCILLA SANTOS DA COSTA	37,50	32,50	70,00	5º	
5070	BARBARA RODRIGUES ROSENO	42,50	25,00	67,50	6º/7º	Empate técnico
5613	MARIANA DOS SANTOS MARTINS	42,50	25,00	67,50	6º/7º	Empate técnico
5321	LAURA ZANELLA ROMIO	40,00	27,50	67,50	8º	
5303	KETLYN SANTOS PEREIRA	40,00	25,00	65,00	9º	
5006	CAMILA CAMARGO OLEQUES	37,50	25,00	62,50	10º/11º	Empate técnico
5465	RAQUEL SCHUTTZ CARVALHO	37,50	25,00	62,50	10º/11º	Empate técnico

SAÚDE DA CRIANÇA/FARMÁCIA

INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5105	CAMILA SILVA MUNERETTO	45,00	35,00	80,00	1º	
5082	BRUNA DREYER ORTMANN	40,00	25,00	65,00	2º	

SAÚDE DA CRIANÇA/FISIOTERAPIA

INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5121	CAROLINE JACOBY SCHMIDT	55,00	32,50	87,50	1º	
5051	ANA PAULA OLIVEIRA BARBOSA	52,50	30,00	82,50	2º/3º	Empate técnico
5228	GIOVANA MORIN CASASSOLA	52,50	30,00	82,50	2º/3º	Empate técnico
5616	REBECA PATSCHE RIBEIRO	42,50	30,00	72,50	4º	
5118	CAROLINE ENDRUCHAR	40,00	32,50	72,50	5º	
5173	ELISANGELA SILVA FERNANDES	45,00	25,00	70,00	6º	
5120	CAROLINE FONSECA ROCHA	40,00	27,50	67,50	7º	
5347	LUANA CAROLINE VIEIRA	37,50	22,50	60,00	8º/9º	Empate técnico
5349	LUANA LOPES RIFFEL	37,50	22,50	60,00	8º/9º	Empate técnico
5052	ANANDA FIGUEIRA AMARO	37,50	20,00	57,50	10º	

SAÚDE DA CRIANÇA/FONOAUDIOLOGIA

INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5417	NAIRANE CATRINE DE CAMARGO DA SILVA	45,00	32,50	77,50	1º	
5182	FELIPE DE OLIVEIRA GOULART	40,00	32,50	72,50	2º	
5470	RENATA PEREIRA PRATES	45,00	25,00	70,00	3º	

SAÚDE DA CRIANÇA/NUTRIÇÃO

INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5442	PATRÍCIA CEMIN BECKER	60,00	32,50	92,50	1º/2º	Empate técnico
5503	TAÍS OURIQUE NUNES	60,00	32,50	92,50	1º/2º	Empate técnico
5546	VIVIANE ANDRADE AVELINE	57,50	35,00	92,50	3º	
5338	LILINQUER VIEIRA DE SÁ	57,50	30,00	87,50	4º	
5502	TAIS OLIVEIRA DE ABREU	47,50	37,50	85,00	5º	
5401	MICHELE FERNANDA DA ROSA SILVA	55,00	27,50	82,50	6º	
5314	LARISSA SCHNEIDER ROCHA	52,50	30,00	82,50	7º/8º	Empate técnico
5318	LAURA MORAES MACHADO	52,50	30,00	82,50	7º/8º	Empate técnico
5487	SCARLET MENDONÇA VAZ DA SILVEIRA	45,00	30,00	75,00	9º	
5068	BARBARA DANIELA RODRIGUES ROCHA	42,50	27,50	70,00	10º/11º/12º	Empate técnico
5264	JÉSSICA VICTÓRIA GALL FIOREZE	42,50	27,50	70,00	10º/11º/12º	Empate técnico
5429	NICOLE GONÇALVES MUSSI	42,50	27,50	70,00	10º/11º/12º	Empate técnico

SAÚDE DA CRIANÇA/PSICOLOGIA

INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5261	JESSICA HOFFMANN DIDONE	45,00	37,50	82,50	1º	
5242	ISABELA PONZI DA SILVEIRA	47,50	32,50	80,00	2º	
5205	GABRIEL ENGELMAN DE LEON MADEIRA	42,50	35,00	77,50	3º	
5295	KATIANE DA SILVA FLORES	42,50	32,50	75,00	4º/5º	Empate técnico
5542	VITORIA ALVES DA SILVA	42,50	32,50	75,00	4º/5º	Empate técnico
5174	ELIZABETH MASOTTI	40,00	35,00	75,00	6º	
5391	MARILISE RAMOS GARCIA	45,00	27,50	72,50	7º	
5288	KAREN OLIVEIRA DOMBKOWITSCH	42,50	27,50	70,00	8º	
5152	DANIELLE MOTA REIS E SILVA	40,00	27,50	67,50	9º	
5374	MÁRCIO PIACHESKI	37,50	30,00	67,50	10º/11º	Empate técnico
5439	PAOLA DE ALMEIDA DE ALBUQUERQUE	37,50	30,00	67,50	10º/11º	Empate técnico

SAÚDE DA CRIANÇA/SERVIÇO SOCIAL

INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5185	FERNANDA ESCOBAR FERNANDES BARBOSA	47,50	27,50	75,00	1º	
5175	EMANUELE DIAS MENDONCA	42,50	30,00	72,50	2º	
5535	VANESSA SIQUEIRA SELAU	40,00	30,00	70,00	3º	
5024	ALÉXIA PRESTES AIRES	42,50	25,00	67,50	4º/5º/6º/7º	Empate técnico
5416	NAIARA DIANE GONÇALVES	42,50	25,00	67,50	4º/5º/6º/7º	Empate técnico
5433	NOEMI DE ALMEIDA CORREA	42,50	25,00	67,50	4º/5º/6º/7º	Empate técnico
5473	RITA SILVA BARBOSA	42,50	25,00	67,50	4º/5º/6º/7º	Empate técnico
5135	CLAUDIA DAIANE EMMERT MIRON	37,50	30,00	67,50	8º	
5045	ANA FLAVIA ROATT DE OLIVEIRA	37,50	27,50	65,00	9º	
5257	JESSICA CAROLINE SENNA BICA	42,50	20,00	62,50	10º	

SAÚDE MENTAL/EDUCAÇÃO FÍSICA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5023	ALEXANDRE VALLS ATZ	47,50	35,00	82,50	1º	
5246	ISABELLA LUCAS HOFACKER	52,50	27,50	80,00	2º	
5268	JOHANNA ERMACOVITCH COELHO	50,00	27,50	77,50	3º	
5317	LAURA FRANCES PEREIRA	40,00	30,00	70,00	4º	
5355	LUCIANE JOB JUNQUEIRA DOS SANTOS	40,00	25,00	65,00	5º	
SAÚDE MENTAL/ENFERMAGEM						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5307	LAHANNA DA SILVA RIBEIRO	47,50	30,00	77,50	1º	
5424	NATÁLIA KLAUCK DE SOUZA	45,00	30,00	75,00	2º	
5330	LETÍCIA DE CONTI	40,00	32,50	72,50	3º	
5199	FRANCIELI FRANCO SOSTER	45,00	25,00	70,00	4º	
SAÚDE MENTAL/PSICOLOGIA						
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO	EMPATE
5425	NATALIA MEDEIROS PETITEMBERG	45,00	35,00	80,00	1º	
5289	KAREN PACHECO WOLFLE	40,00	35,00	75,00	2º/3º	Empate técnico
5340	LOISLANE MARTINS DA SILVA	40,00	35,00	75,00	2º/3º	Empate técnico
5292	KAROLAINE SILVA MACHADO	42,50	30,00	72,50	4º	
5184	FERNANDA DE OLIVEIRA DOS REIS	40,00	32,50	72,50	5º/6º	Empate técnico
5385	MARIANA LEONHARDT RAMOS	40,00	32,50	72,50	5º/6º	Empate técnico

23 de dezembro de 2020

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

EDUCAÇÃO FÍSICA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Assinale a alternativa que contempla princípios norteadores do exercício profissional em Educação Física, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física.

- (A) Respeito à ética e sustentabilidade social e do meio ambiente
- (B) Ausência de discriminação ou preconceito de qualquer natureza, respeito à ética e aperfeiçoamento técnico-científico
- (C) Responsabilidade social, sustentabilidade do meio ambiente e respeito à vida
- (D) Aperfeiçoamento técnico-científico e respeito à integridade e aos direitos do indivíduo

02. Considere as assertivas abaixo sobre responsabilidades e deveres do profissional de Educação Física.

- I - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos quando se julgar capaz de apresentar desempenho seguro para si e para seus beneficiários.
- II - Oferecer a seu beneficiário, de preferência por escrito, uma orientação segura sobre a execução das atividades e dos exercícios recomendados.
- III - Manter-se informado sobre pesquisas e descobertas técnicas, científicas e culturais com o objetivo de prestar melhores serviços e contribuir para o desenvolvimento da profissão.

Quais delas estão de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física?

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

03. Considere as assertivas abaixo sobre os direitos do profissional de Educação Física.

- I - Exercer a profissão sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, idade, opinião política, cor, orientação sexual ou de qualquer outra natureza.
- II - Receber salários ou honorários por seu trabalho profissional.
- III - Aceitar a adoção de medida ou exercício de atividade profissional contrários aos ditames de sua consciência ética, ainda que permitidos por lei.

Quais delas estão de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física?

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

04. Considere as assertivas abaixo sobre a recreação hospitalar e o profissional de Educação Física.

- I - A recreação é um dos elementos da Educação Física de grande relevância na vida do ser humano, como forma de manifestação do brincar; no âmbito hospitalar, torna-se um instrumento através do qual o paciente expressa espontaneamente seus verdadeiros sentimentos.
- II - O trabalho com a recreação hospitalar tem sido atribuído aos profissionais de Educação Física, visto que essa profissão é amplamente diversificada, mas sua atuação nesse ambiente vem diminuindo.
- III - O lúdico pode ser considerado um forte aliado para enfrentar um processo de internação, sendo facilitador na adaptação ao ambiente hospitalar, criando situações e/ou estratégias para a distração do paciente, amenizando sua dor e trazendo consigo diversos benefícios.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Pereira, Silva e Belém (2018)?

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

05. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Pereira, Silva e Belém (2018).

A atuação do profissional de Educação Física na área da saúde está em expansão, ganhando importância e relevância no âmbito da saúde, pois favorece a, a manutenção e a recuperação da saúde, promovendo qualidade de vida ao paciente internado. Esse profissional possui os atributos específicos relativamente ao trabalho com e práticas corporais em sua área de formação.

- (A) promoção – avaliação física
- (B) humanização – exercício físico
- (C) reabilitação – jogos
- (D) prevenção – atividades físicas

06. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Pereira, Silva e Belém (2018).

Recomenda-se que a recreação seja inserida na rotina hospitalar como fator fundamental no processo de tratamento do paciente, por ter a função de estimular a e a liberdade de expressão, melhorar o aspecto, quebrando a rotina estressante do processo de internação, tornando-o menos traumatizante e mais alegre, garantindo o bem-estar e fornecendo melhores condições para a reabilitação/recuperação do paciente, além de fortalecer as interações entre, profissionais envolvidos e outros pacientes.

- (A) imaginação – físico – cuidador
- (B) brincadeira – mental – cuidador
- (C) criatividade – psicológico – família
- (D) ludicidade – emocional – família

07. Considere as assertivas abaixo sobre a formação profissional no campo da saúde.

- I - O saber requerido do profissional é cada vez mais interdisciplinar, e suas funções, além da perspectiva técnica, dizem respeito também à questão da administração e gestão do trabalho.
- II - As práticas profissionais organizadas com base nas necessidades de saúde da população são o ponto central para fortalecer e integrar processos educativos, articulando conteúdos, campos disciplinares distintos e as contribuições da área social.
- III - Transformações exigem conhecimento teórico e prático que norteie o trabalho profissional, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde; uma concepção de saúde que contemple a complexidade do campo; e uma efetiva aproximação entre ensino e serviço que responda às necessidades de saúde da população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Freitas, Carvalho e Mendes (2013)?

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

08. Assinale a assertiva correta sobre a clínica ampliada, de acordo com Freitas, Carvalho e Mendes (2013).

- (A) A clínica ampliada é um referencial na saúde coletiva que atua em dois planos: formação e pesquisa; à medida que elabora linhas teóricas, também estimula a construção coletiva que se expressa e se potencializa nos modos de fazer o trabalho em saúde.
- (B) O êxito das ações está implicado com a constituição de iniciativas compartilhadas entre profissionais e usuários, e não apenas com o desenvolvimento da dimensão técnica do trabalho.
- (C) A clínica ampliada busca superar a fragmentação entre biologia, subjetividade e sociabilidade, operando com projetos terapêuticos simples, deslocando o sujeito envolvido nas políticas e práticas de saúde para primeiro plano.
- (D) A clínica ampliada pode ser uma contrapartida à medida que cada pessoa ou cada agrupamento não interfere de modo ativo na produção de saúde ou doença, mas, sim, nos fatores sociais, econômicos e do funcionamento dos próprios serviços de saúde.

09. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Freitas, Carvalho e Mendes (2013).

A clínica ampliada contribui nas intervenções com à medida que exige dos profissionais o reconhecimento da produção de saúde como dinâmica; o compromisso com a atenção básica que demanda, por sua vez, capacidade do profissional para lidar com a complexidade das relações (sujeitos, famílias, equipe de saúde) e com a própria organização das instituições; e a necessidade de aprimoramento da capacidade de lidar com as e frustrações decorrentes dos encontros em saúde, que sempre são singulares, considerando a necessidade de apoiar as pessoas para lidarem com suas dificuldades e limitações visando a produção do cuidado de maneira contextualizada.

- (A) práticas corporais/atividade física – incertezas
- (B) pacientes – incertezas
- (C) usuários – convicções
- (D) exercício físico – convicções

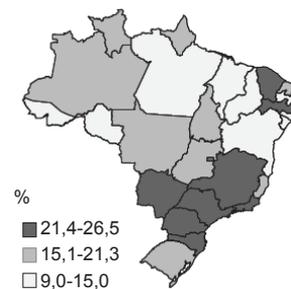
10. Sobre as barreiras relacionadas à não prática de atividade física nos programas públicos, qual a maior prevalência de respostas encontrada no estudo de Ferreira e colaboradores (2019)?

- (A) Distância
- (B) Falta de tempo
- (C) Ausência de interesse pelas atividades
- (D) Problema de saúde

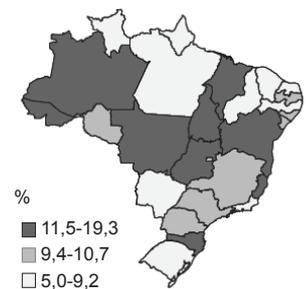
11. Analise a figura abaixo, que reproduz resultado da pesquisa de Ferreira e colaboradores (2019) sobre a prevalência de conhecimento e prática de atividade física em programas públicos.

Conhecimento sobre programas públicos de atividade física e prática de atividade em programas públicos, segundo Unidades da Federação. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Conhecimento



Prática



Assinale a alternativa que contempla as regiões com maior prevalência de conhecimento e de prática de atividade física.

- (A) Conhecimento: Centro-oeste, Sul e Sudeste
Prática: Norte e Nordeste
- (B) Conhecimento: Sul, Sudeste e Nordeste
Prática: Norte e Centro-oeste
- (C) Conhecimento: Sul e Sudeste
Prática: Norte, Nordeste e Centro-oeste
- (D) Conhecimento: Norte, Nordeste e Centro-oeste
Prática: Sul e Sudeste

12. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com o estudo de Martinez e colaboradores (*apud* Carvalho e Carvalho, 2018).

Foram identificadas duas perspectivas teórico-metodológicas na relação entre Educação Física e Saúde Pública: uma contempla o paradigma dos “fatores de risco”, no qual são priorizadas ações de, controle e tratamento de doenças, e a outra contempla iniciativas de superação dessa perspectiva, a partir do que os autores denominaram paradigma, baseado na concepção ampliada de saúde.

- (A) complementares – acolhimento – global
- (B) complementares – prevenção – global
- (C) divergentes – avaliação – promocional
- (D) antagônicas – prevenção – promocional

13. Considere as assertivas abaixo.

- I - A Epidemiologia (clássica) provou sua força de compreensão sobre como os comportamentos se transformam em fatores de risco relacionados a doenças e, assim, se tornou a metodologia preferencial para pesquisas em saúde.
- II - A expressão “prática corporal” é uma figura conceitual crítica, que faz um contraponto à discussão centrada na atividade física. É uma noção que carrega consigo uma proposição para além da intervenção em saúde à medida que instiga uma reflexão a respeito das práticas de saúde como tecnologias de cuidado.
- III - A atividade física é um comportamento unidimensional que reflete os modos de vida das sociedades; sua interface com a saúde ultrapassa o gasto energético e a prevenção de doenças, sendo necessária uma abordagem das recomendações vigentes com base em uma compreensão mais ampla, o que demandaria outras perspectivas de pesquisa e oferta dessas práticas em âmbito populacional.

Quais delas estão de acordo com as ideias apresentadas por Carvalho e Carvalho (2018)?

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

14. De acordo com Ferreira e colaboradores (2017), percebem-se diferentes estágios na modelagem do comportamento de dependência de substâncias psicoativas e nas complicações decorrentes do uso contínuo de uma droga, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e sociais que devem ser considerados na elaboração dos cuidados terapêuticos. Assim sendo, é necessária, para além das intervenções farmacológicas, a inclusão de estratégias

- (A) comportamentais, de esporte e de lazer.
- (B) comportamentais, sociais e laborais.
- (C) sociais, de inclusão e de cultura.
- (D) educativas, sociais e laborais.

15. De acordo com Ferreira e colaboradores (2017), quanto aos problemas de saúde relacionados ao uso de drogas, pode-se afirmar que o exercício físico

- (A) interfere de maneira positiva na prevenção e no tratamento da dependência, através da estimulação da produção de substâncias neurotróficas.
- (B) propicia melhoria funcional do sistema cardiorrespiratório e até mesmo sensações de prazer e relaxamento.
- (C) estimula a liberação de substâncias neurotróficas e propicia melhoria funcional dos sistemas endócrino e cardiorrespiratório.
- (D) estimula a liberação de substâncias neurotróficas e propicia melhoria funcional do sistema nervoso e até mesmo sensações de prazer e relaxamento.

16. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Ferreira e colaboradores (2017).

Ao longo do desenvolvimento da dependência química, há um processo que submete os indivíduos a limitações sociais, cognitivas, emocionais e fisiológicas, caracterizada pela perda progressiva de se e responder a sobrecargas físicas, cognitivas e emocionais, que reduzem também os cuidados com a e aumentam a exposição e susceptibilidade a doenças

- (A) adaptar – saúde – crônicas
- (B) adaptar – família – degenerativas
- (C) empenhar – saúde – clínicas
- (D) empenhar – família – crônicas

17. De acordo com Papalia e Feldman (*apud* Freitas, Nunes e Machado, 2019), o brincar contribui para todos os domínios do desenvolvimento. Por meio dele, as crianças

- (A) estimulam o sensorial, exercitam a autonomia e coordenam a visão com o movimento.
- (B) obtêm domínio sobre seus músculos, tomam decisões e adquirem novas potencialidades.
- (C) obtêm domínio sobre seus corpos, tomam decisões e adquirem novas habilidades.
- (D) estimulam os sentidos, exercitam suas habilidades e coordenam a visão com o movimento.

18. O brincar possui diferentes níveis cognitivos, apresentados abaixo e numerados de 1 a 4.

1. Nível do jogo construtivo, que envolve brincadeiras com o uso de objetos e materiais para construir algo.
2. Nível do jogo funcional, caracterizado por brincadeiras envolvendo movimentos musculares repetitivos e amplos.
3. Nível do jogo formal, apresentando regras, procedimentos e penalidades.
4. Nível do jogo dramático, caracterizado por brincadeiras envolvendo situações imaginárias, fantasiosas, que fortalecem a capacidade para o pensamento abstrato.

Assinale a alternativa que contempla a sequência correta de apresentação dos níveis cognitivos, do mais simples ao mais complexo, de acordo com Freitas, Nunes e Machado (2019).

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

19. Segundo Furtado e colaboradores (2015), um desafio necessário à consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial diz respeito à intervenção. Essa deve ser realizada por profissionais que estejam envolvidos e participem diretamente no atendimento ao usuário do serviço, isto é, a partir de uma perspectiva

- (A) multidisciplinar.
- (B) interdisciplinar.
- (C) territorial.
- (D) dialogada.

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

As atividades recreativas despretensiosas geram impactos positivos no e no processo de Contudo, atividades sistematizadas, que possuam intencionalidade pedagógica e que trabalhem os conteúdos da cultura, são importantes até mesmo para legitimar a presença do professor de Educação Física nos Centros de Atenção Psicossocial.

- (A) cuidado – autonomia – emancipatória
- (B) comportamento – sociabilização – intuitiva
- (C) afeto – aprendizagem pedagógica – livre de movimento
- (D) cuidado – sociabilização – corporal de movimento

21. Segundo Panceri, Pereira e Valentini (2017), a intervenção precoce para bebês, caracterizada por programas de intervenção compensatória ou estimulação, é centrada principalmente em

- (A) tarefas cognitivo-motoras, que permitem à criança mais oportunidades de interagir, experimentar e explorar o ambiente, facilitando seu desenvolvimento global.
- (B) tarefas sensório-motoras, que permitem à criança mais oportunidades de descobrir, compreender e explorar o ambiente, facilitando seu desenvolvimento global.
- (C) tarefas cognitivo-sensórias, que permitem à criança mais oportunidades de apreender, experimentar e captar o ambiente, facilitando seu desenvolvimento global.
- (D) tarefas motoras, que permitem à criança mais oportunidades de integrar, experimentar e sentir o ambiente, facilitando seu desenvolvimento global.

22. Segundo Vasconcelos e colaboradores (2016), o processo de trabalho em saúde, como eixo estruturante da produção do cuidado, está centrado no trabalho vivo, ou seja, ele se dá em ato, no exato momento do encontro entre o trabalhador e o usuário. Pode-se dizer que o processo de trabalho é autogovernado pelo próprio trabalhador. Sendo assim, as normas político-institucionais que regulam os serviços de saúde têm eficácia, desde que elas “habitem” os próprios trabalhadores. Caso contrário, na liberdade do trabalho vivo, este vai realizar aquilo que considera pertinente, definido pelo seu conhecimento e o mundo de significações que o conectam à ideia geral de produção do cuidado. Aqui, retrata-se uma dimensão fundamental na produção do cuidado, a

- (A) objetividade.
- (B) subjetividade.
- (C) equidade.
- (D) imparcialidade.

23. De acordo com Vasconcelos e colaboradores (2016), refletir sobre o projeto terapêutico em saúde mental é

- (A) responder à ação normativa, produto da aplicação de conhecimentos biológicos sobre a doença, para aproximar-se de um processo cultural complexo que abrange a reflexão de conceitos fundamentais para o cuidado psicossocial.
- (B) responder à ação normativa, produto da simples aplicação de conhecimentos biológicos sobre a doença, para aproximar-se de um processo biopsicossocial complexo que abrange a reflexão de conceitos fundamentais para o autocuidado.
- (C) romper com uma ação normativa, produto da simples aplicação de conhecimentos biológicos sobre a doença, para aproximar-se de um processo social complexo que abrange a reflexão de conceitos fundamentais para o cuidado psicossocial.
- (D) romper com uma ação normativa, produto da simples aplicação de conhecimentos biopsicossociais sobre a doença, para aproximar-se de um processo social complexo que abrange a reflexão de conceitos fundamentais para o cuidado setorial.

24. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Vasconcelos e colaboradores (2016).

A transformação do modelo de atenção à saúde mental é um processo complexo, que exige a participação social, a revisão epistemológica de concepções da assistência e mudança na dos trabalhadores, como forma de consolidar novas práticas de cuidado, associadas aos outros processos de transformação.

- (A) social – psiquiátrica – subjetividade
- (B) social – multidisciplinar – objetividade
- (C) evolutivo – multidisciplinar – subjetividade
- (D) evolutivo – psiquiátrica – objetividade

25. Os boletins do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde (Estadual e Municipal) apontam, em diversos estudos, para a ocorrência da “porta giratória”. O fenômeno chamado *revolving door* ou “porta giratória” é caracterizado por repetidas e frequentes

- (A) consultas psiquiátricas, antes da hospitalização.
- (B) consultas psiquiátricas, antes do encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial AD (CAPS AD).
- (C) reinternações psiquiátricas, que ocorrem em pouco tempo após o encaminhamento ao CAPS AD.
- (D) reinternações psiquiátricas, que ocorrem em pouco tempo após a hospitalização.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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.
2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
(B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
(C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
(D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
(B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
(C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
(D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

ENFERMAGEM

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2021

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Todas as situações abaixo têm indicação de uso de cateter urinário, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Paciente com impossibilidade de micção espontânea.
- (B) Paciente instável hemodinamicamente, com necessidade de monitorização de débito urinário.
- (C) Paciente em ventilação mecânica não invasiva.
- (D) Paciente no pós-operatório, com tempo máximo de até 24 horas.

02. Considere as assertivas abaixo sobre infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso.

- I - Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável.
- II - A técnica da pressão positiva pode ser utilizada para minimizar o retorno do sangue para o lúmen do cateter.
- III - A punção em veia femoral não deve ser realizada de rotina, pois a inserção nesse sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de infecção.

Quais são corretas?

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

03. Todas as medidas específicas abaixo são recomendadas para prevenção de pneumonia hospitalar, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Aspirar a secreção subglótica rotineiramente.
- (B) Inflar o balonete do tubo endotraqueal até 15 ml.
- (C) Adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea.
- (D) Manter o paciente em decúbito elevado (30-45°).

-
- 04.** Constitui **contraindicação absoluta** para ventilação mecânica não invasiva
- (A) parada cardíaca ou respiratória.
 - (B) cirurgia facial ou neurológica.
 - (C) trauma ou deformidade facial.
 - (D) obstrução de vias aéreas superiores.
-
- 05.** Todas as estratégias abaixo são consideradas na prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora, **exceto** uma. Assinale-a.
- (A) Trocar o cateter com periodicidade mínima de 15 dias.
 - (B) Promover a remoção oportuna do cateter vesical.
 - (C) Adotar a técnica asséptica para inserção do cateter vesical.
 - (D) Manter o sistema de drenagem fechado e estéril.
-
- 06.** Vários estudos identificaram fatores de risco para a baixa adesão às recomendações voltadas à higienização das mãos. Para qual das condições abaixo **não** se aplicam essas recomendações?
- (A) Ser médico.
 - (B) Ser auxiliar de enfermagem.
 - (C) Ser do sexo feminino.
 - (D) Trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva.
-
- 07.** Determinados sabonetes associados a antissépticos podem ser utilizados na higienização das mãos durante o cuidado de pacientes colonizados e/ou infectados com micro-organismos multirresistentes. Além deles, preparações alcoólicas para aplicação nas mãos possuem excelente atividade *in vitro* contra
- (A) *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina.
 - (B) *Bacillus subtilis*.
 - (C) *Micobacterium tuberculosis*.
 - (D) *Bacillus stearothermophilus*.
-

08. Considere as assertivas abaixo sobre higienização de mãos.

- I - A microbiota transitória, que coloniza a camada superficial da pele, sobrevive por curto período de tempo e é passível de remoção pela higienização simples das mãos, com água e sabonete, por meio de fricção mecânica.
- II - As mãos dos profissionais de saúde podem ser persistentemente colonizadas por micro-organismos patogênicos, como o *Staphylococcus aureus*.
- III - A microbiota residente, que está aderida às camadas mais profundas da pele, é mais resistente à remoção apenas com água e sabonete.

Quais são corretas?

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

09. Que antisséptico para uso nas mãos, dentre os abaixo, apresenta ação residual e ótima ação contra vírus, micro-organismos Gram-negativos e positivos e velocidade de ação intermediária?

- (A) Álcool
- (B) Iodopovidona
- (C) Clorexidina a 2 ou 4%
- (D) Triclosan

10. O período de incubação da COVID-19 (tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas) é, em média, de

- (A) 1-3 dias.
- (B) 5-6 dias.
- (C) 8-10 dias.
- (D) 12-14 dias.

11. Todas as alternativas abaixo contemplam sinais e sintomas inespecíficos da COVID-19, que podem estar presentes no indivíduo, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Dor de garganta
- (B) Tosse
- (C) Diarreia
- (D) Anosmia

12. Considere as assertivas abaixo sobre a COVID-19.

- I - Para o controle da fonte, a máscara cirúrgica substitui a necessidade do uso de máscara N95/PFF2, ou equivalente, se o profissional for realizar procedimentos geradores de aerossóis.
- II - Todas as áreas e setores dos serviços de saúde devem manter uma distância mínima entre si.
- III - Os cuidados de prevenção para os profissionais de saúde de triagem preliminar são higiene das mãos, manutenção de distância de, pelo menos, 1 metro e uso de máscara cirúrgica.

Quais são corretas?

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

13. Em que setores ou áreas dos serviços de saúde as máscaras de tecido podem ser usadas pelos profissionais a eles(as) vinculados(as)?

- (A) Nas copas e nos refeitórios
- (B) No Ambulatório
- (C) Na Unidade de Quimioterapia
- (D) No Departamento de Contabilidade

-
14. Para o controle da fonte em razão do risco de transmissão da COVID-19 a pacientes e visitantes com sintomas respiratórios, o hospital deve disponibilizar, sempre que possível, a máscara
- (A) N95.
 - (B) cirúrgica.
 - (C) de pano.
 - (D) PPF2.
-
15. Segundo a Nota Técnica nº 07/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a fim de prevenir a COVID-19 em instituições de saúde, é recomendado reforçar a limpeza e desinfecção
- (A) uma vez ao dia.
 - (B) duas vezes ao dia.
 - (C) uma vez ao turno.
 - (D) duas vezes ao turno.
-
16. Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, o aleitamento costuma ser classificado em
- (A) aleitamento materno complementado.
 - (B) aleitamento materno predominante.
 - (C) aleitamento materno misto.
 - (D) aleitamento materno parcial.
-
17. A Organização Mundial da Saúde destaca quatro pontos-chave que caracterizam a pega adequada do bebê durante a mamada. Assinale a alternativa que indica uma pega **inadequada**.
- (A) Procurar deixar a aréola mais visível, abaixo da boca do bebê.
 - (B) Procurar manter a boca do bebê bem aberta.
 - (C) Procurar manter o lábio inferior do bebê virado para fora.
 - (D) Procurar manter o queixo do bebê tocando a mama.
-

18. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo, de acordo com o proposto em *Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (Ministério da Saúde, 2015).

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Assim, para mães infectadas com, o aleitamento materno não deverá ser recomendado.

- (A) hepatite B
- (B) hepatite C
- (C) tuberculose
- (D) HIV

19. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno para que possa informar às mulheres que estão amamentando e a suas famílias os seus direitos. A seguir, são apresentados alguns direitos da mulher que, direta ou indiretamente, protegem o aleitamento materno.

- I - Licença-maternidade.
- II - Pausas para amamentar.
- III - Itens contidos na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e na Lei nº 11.265/2006.

Quais deles estão previstos na legislação brasileira sobre proteção ao aleitamento materno?

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

20. O Projeto de Lei nº 7.867/2017 dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção a gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Assinale a alternativa que contempla medida de proteção à gestante, de acordo com a legislação sobre o tema.

- (A) Promover o contato pele a pele do recém-nascido saudável, após o nascimento e na primeira hora de vida, com a mãe e permitir o aleitamento materno antes de realizar os procedimentos de rotina.
- (B) Induzir a gestante ou parturiente a optar por parto cirúrgico sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança.
- (C) Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante o trabalho de parto, abortamento e pós-parto.
- (D) Impedir o alojamento conjunto e a amamentação por livre demanda, salvo em situações clinicamente justificadas.

21. Considere as assertivas abaixo sobre direitos das gestantes e dos recém-nascidos.

- I - Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.
- II - Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto.
- III - Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Quais delas constituem princípios e diretrizes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Portaria nº 569/2000, Ministério da Saúde)?

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

22. Para a efetividade do aleitamento materno, a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) recomenda às instituições a implementação dos chamados “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (Ministério da Saúde, 1992). Considere as recomendações abaixo.

- I - Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.
- II - Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
- III - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, exceto se vierem a ser separadas de seus filhos.

Quais são corretas?

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

23. A hemorragia pós-parto, caracterizada pela perda de sangue superior a 500 ml, é, sem dúvida, uma das situações mais dramáticas e angustiantes vivenciadas por obstetras. Dentre as principais causas de sangramento puerperal **não** se inclui a

- (A) hipertonia uterina.
- (B) atonia uterina.
- (C) laceração de trajeto.
- (D) retenção placentária.

24. Dentre os cuidados essenciais que devem ser observados na assistência à mulher portadora do HIV, durante o parto, inclui-se

- (A) a realização de rompimento artificial das membranas amnióticas (amniotomia).
- (B) o clampeamento do cordão umbilical imediatamente após a expulsão do neonato.
- (C) a lavagem do recém-nascido com água e sabão após 6 horas do nascimento.
- (D) a realização da manobra de Kristeller.

25. Assinale a assertiva correta sobre abortamento retido.

- (A) O sangramento genital é de pequena intensidade, sem ou com dores (cólicas) que podem ser de intensidade variável, geralmente pouco intensas. O exame especular evidencia que o sangramento flui através da cérvice, e esta apresenta o orifício interno fechado. O útero tem o tamanho correspondente ao esperado e não há sinais de infecção.
- (B) O sangramento e as dores diminuem após a expulsão do material ovular. O orifício cervical interno pode ainda estar aberto. O útero tem dimensões inferiores ao esperado para a idade da gestação. A ultrassonografia mostra cavidade uterina vazia ou apenas com imagens sugestivas de coágulos.
- (C) Há regressão dos sinais e sintomas da gravidez. O orifício cervical encontra-se fechado e geralmente não há hemorragia.
- (D) A perda sanguínea é maior do que na ameaça de abortamento, podendo ocorrer a eliminação de coágulos. Essa perda geralmente diminui após a eliminação do material ovular, principalmente se for completa. As dores têm intensidade maior do que na ameaça, e o orifício cervical interno encontra-se aberto, podendo ser identificado material ovular.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- | | |
|---|---------------------------|
| 1 - 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. | () Incidente |
| 2 - Incidente que resulta em dano à saúde. | () Garantia da qualidade |
| 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões. | () Dano |
| 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde. | () Evento adverso |

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

ENFERMAGEM

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2021

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Todas as situações abaixo têm indicação de uso de cateter urinário, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Paciente com impossibilidade de micção espontânea.
- (B) Paciente instável hemodinamicamente, com necessidade de monitorização de débito urinário.
- (C) Paciente em ventilação mecânica não invasiva.
- (D) Paciente no pós-operatório, com tempo máximo de até 24 horas.

02. Considere as assertivas abaixo sobre infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso.

- I - Qualquer cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável.
- II - A técnica da pressão positiva pode ser utilizada para minimizar o retorno do sangue para o lúmen do cateter.
- III - A punção em veia femoral não deve ser realizada de rotina, pois a inserção nesse sítio está associada a maior risco de desenvolvimento de infecção.

Quais são corretas?

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

03. Todas as medidas específicas abaixo são recomendadas para prevenção de pneumonia hospitalar, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Aspirar a secreção subglótica rotineiramente.
- (B) Inflar o balonete do tubo endotraqueal até 15 ml.
- (C) Adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea.
- (D) Manter o paciente em decúbito elevado (30-45°).

04. Constitui **contra-indicação absoluta** para ventilação mecânica não invasiva

- (A) parada cardíaca ou respiratória.
- (B) cirurgia facial ou neurológica.
- (C) trauma ou deformidade facial.
- (D) obstrução de vias aéreas superiores.

05. Todas as estratégias abaixo são consideradas na prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Trocar o cateter com periodicidade mínima de 15 dias.
- (B) Promover a remoção oportuna do cateter vesical.
- (C) Adotar a técnica asséptica para inserção do cateter vesical.
- (D) Manter o sistema de drenagem fechado e estéril.

06. Vários estudos identificaram fatores de risco para a baixa adesão às recomendações voltadas à higienização das mãos. Para qual das condições abaixo **não** se aplicam essas recomendações?

- (A) Ser médico.
- (B) Ser auxiliar de enfermagem.
- (C) Ser do sexo feminino.
- (D) Trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva.

07. Determinados sabonetes associados a antissépticos podem ser utilizados na higienização das mãos durante o cuidado de pacientes colonizados e/ou infectados com micro-organismos multirresistentes. Além deles, preparações alcoólicas para aplicação nas mãos possuem excelente atividade *in vitro* contra

- (A) *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina.
- (B) *Bacillus subtilis*.
- (C) *Micobacterium tuberculosis*.
- (D) *Bacillus stearothermophilus*.

08. Considere as assertivas abaixo sobre higienização de mãos.

- I - A microbiota transitória, que coloniza a camada superficial da pele, sobrevive por curto período de tempo e é passível de remoção pela higienização simples das mãos, com água e sabonete, por meio de fricção mecânica.
- II - As mãos dos profissionais de saúde podem ser persistentemente colonizadas por micro-organismos patogênicos, como o *Staphylococcus aureus*.
- III - A microbiota residente, que está aderida às camadas mais profundas da pele, é mais resistente à remoção apenas com água e sabonete.

Quais são corretas?

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

09. Que antisséptico para uso nas mãos, dentre os abaixo, apresenta ação residual e ótima ação contra vírus, micro-organismos Gram-negativos e positivos e velocidade de ação intermediária?

- (A) Álcool
- (B) Iodopovidona
- (C) Clorexidina a 2 ou 4%
- (D) Triclosan

10. O período de incubação da COVID-19 (tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas) é, em média, de

- (A) 1-3 dias.
- (B) 5-6 dias.
- (C) 8-10 dias.
- (D) 12-14 dias.

11. Todas as alternativas abaixo contemplam sinais e sintomas inespecíficos da COVID-19, que podem estar presentes no indivíduo, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Dor de garganta
- (B) Tosse
- (C) Diarreia
- (D) Anosmia

12. Considere as assertivas abaixo sobre a COVID-19.

- I - Para o controle da fonte, a máscara cirúrgica substitui a necessidade do uso de máscara N95/PPF2, ou equivalente, se o profissional for realizar procedimentos geradores de aerossóis.
- II - Todas as áreas e setores dos serviços de saúde devem manter uma distância mínima entre si.
- III - Os cuidados de prevenção para os profissionais de saúde de triagem preliminar são higiene das mãos, manutenção de distância de, pelo menos, 1 metro e uso de máscara cirúrgica.

Quais são corretas?

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

13. Em que setores ou áreas dos serviços de saúde as máscaras de tecido podem ser usadas pelos profissionais a eles(as) vinculados(as)?

- (A) Nas copas e nos refeitórios
- (B) No Ambulatório
- (C) Na Unidade de Quimioterapia
- (D) No Departamento de Contabilidade

14. Para o controle da fonte em razão do risco de transmissão da COVID-19 a pacientes e visitantes com sintomas respiratórios, o hospital deve disponibilizar, sempre que possível, a máscara

- (A) N95.
- (B) cirúrgica.
- (C) de pano.
- (D) PPF2.

15. Segundo a Nota Técnica nº 07/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a fim de prevenir a COVID-19 em instituições de saúde, é recomendado reforçar a limpeza e desinfecção

- (A) uma vez ao dia.
- (B) duas vezes ao dia.
- (C) uma vez ao turno.
- (D) duas vezes ao turno.

16. Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais, o aleitamento costuma ser classificado em

- (A) aleitamento materno complementado.
- (B) aleitamento materno predominante.
- (C) aleitamento materno misto.
- (D) aleitamento materno parcial.

17. A Organização Mundial da Saúde destaca quatro pontos-chave que caracterizam a pega adequada do bebê durante a mamada. Assinale a alternativa que indica uma pega **inadequada**.

- (A) Procurar deixar a aréola mais visível, abaixo da boca do bebê.
- (B) Procurar manter a boca do bebê bem aberta.
- (C) Procurar manter o lábio inferior do bebê virado para fora.
- (D) Procurar manter o queixo do bebê tocando a mama.

18. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo, de acordo com o proposto em *Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar* (Ministério da Saúde, 2015).

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Assim, para mães infectadas com, o aleitamento materno não deverá ser recomendado.

- (A) hepatite B
- (B) hepatite C
- (C) tuberculose
- (D) HIV

19. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno para que possa informar às mulheres que estão amamentando e a suas famílias os seus direitos. A seguir, são apresentados alguns direitos da mulher que, direta ou indiretamente, protegem o aleitamento materno.

- I - Licença-maternidade.
- II - Pausas para amamentar.
- III - Itens contidos na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e na Lei nº 11.265/2006.

Quais deles estão previstos na legislação brasileira sobre proteção ao aleitamento materno?

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

20. O Projeto de Lei nº 7.867/2017 dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção a gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Assinale a alternativa que contempla medida de proteção à gestante, de acordo com a legislação sobre o tema.

- (A) Promover o contato pele a pele do recém-nascido saudável, após o nascimento e na primeira hora de vida, com a mãe e permitir o aleitamento materno antes de realizar os procedimentos de rotina.
- (B) Induzir a gestante ou parturiente a optar por parto cirúrgico sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança.
- (C) Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante o trabalho de parto, abortamento e pós-parto.
- (D) Impedir o alojamento conjunto e a amamentação por livre demanda, salvo em situações clinicamente justificadas.

21. Considere as assertivas abaixo sobre direitos das gestantes e dos recém-nascidos.

- I - Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.
- II - Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto.
- III - Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Quais delas constituem princípios e diretrizes do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Portaria nº 569/2000, Ministério da Saúde)?

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

22. Para a efetividade do aleitamento materno, a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) recomenda às instituições a implementação dos chamados “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (Ministério da Saúde, 1992). Considere as recomendações abaixo.

- I - Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia.
- II - Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
- III - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, exceto se vierem a ser separadas de seus filhos.

Quais são corretas?

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

23. A hemorragia pós-parto, caracterizada pela perda de sangue superior a 500 ml, é, sem dúvida, uma das situações mais dramáticas e angustiantes vivenciadas por obstetras. Dentre as principais causas de sangramento puerperal **não** se inclui a

- (A) hipertonia uterina.
- (B) atonia uterina.
- (C) laceração de trajeto.
- (D) retenção placentária.

24. Dentre os cuidados essenciais que devem ser observados na assistência à mulher portadora do HIV, durante o parto, inclui-se

- (A) a realização de rompimento artificial das membranas amnióticas (amniotomia).
- (B) o clameamento do cordão umbilical imediatamente após a expulsão do neonato.
- (C) a lavagem do recém-nascido com água e sabão após 6 horas do nascimento.
- (D) a realização da manobra de Kristeller.

25. Assinale a assertiva correta sobre abortamento retido.

- (A) O sangramento genital é de pequena intensidade, sem ou com dores (cólicas) que podem ser de intensidade variável, geralmente pouco intensas. O exame especular evidencia que o sangramento flui através da cérvix, e esta apresenta o orifício interno fechado. O útero tem o tamanho correspondente ao esperado e não há sinais de infecção.
- (B) O sangramento e as dores diminuem após a expulsão do material ovular. O orifício cervical interno pode ainda estar aberto. O útero tem dimensões inferiores ao esperado para a idade da gestação. A ultrassonografia mostra cavidade uterina vazia ou apenas com imagens sugestivas de coágulos.
- (C) Há regressão dos sinais e sintomas da gravidez. O orifício cervical encontra-se fechado e geralmente não há hemorragia.
- (D) A perda sanguínea é maior do que na ameaça de abortamento, podendo ocorrer a eliminação de coágulos. Essa perda geralmente diminui após a eliminação do material ovular, principalmente se for completa. As dores têm intensidade maior do que na ameaça, e o orifício cervical interno encontra-se aberto, podendo ser identificado material ovular.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

FARMÁCIA

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2021

ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia)

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Assinale a assertiva correta sobre o exame qualitativo de urina (EQU).

- (A) Caso o exame não possa ser realizado em um prazo máximo de 2 horas após a coleta da urina, a amostra deverá ser refrigerada e protegida da luz, podendo ainda ser congelada.
- (B) Em nenhuma circunstância devem ser utilizados conservantes nas amostras de urina para o EQU, pois podem interferir no resultado do exame.
- (C) Se o tempo de armazenamento da amostra de urina exceder 2 horas à temperatura ambiente, podem ocorrer diminuição de pH, aumento de urobilinogênio e positividade de cetonas.
- (D) A causa mais frequente de *Candida* na urina é por contaminação com corrimento vaginal em mulheres com vaginite.

02. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre o diagnóstico laboratorial da hepatite B, de acordo com o *Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais* (Ministério da Saúde, 2018).

O é um marcador do início da infecção, enquanto anticorpos específicos para o e para o indicam uma resolução favorável para a infecção. Estudos recentes mostram que a avaliação da do paciente é o marcador mais informativo sobre a evolução da doença hepática causada pelo vírus da hepatite B.

- (A) IgM anti-HBc – HBeAg – HBsAg – carga viral
- (B) IgM anti-HBc – HBeAg – HBsAg – alanina aminotransferase
- (C) IgM anti-HBs – HBcAg – HBeAg – alanina aminotransferase
- (D) IgM anti-HBs – HBcAg – HBeAg – carga viral

03. Para a pesquisa de fusões gênicas (câncer) e quantificação da carga viral (doenças infecciosas), as amostras mais adequadas são, respectivamente, as de

- (A) plasma e sangue total.
- (B) plasma e plasma.
- (C) sangue total e sangue total.
- (D) sangue total e plasma.

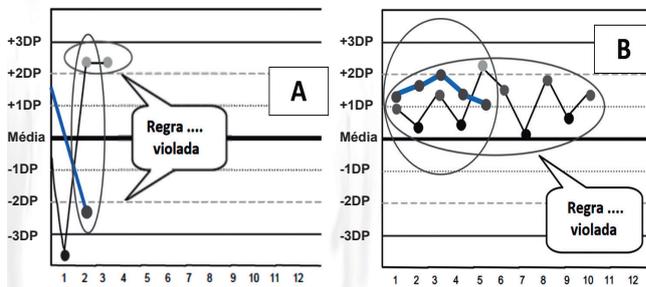
04. Associe os parâmetros da gasometria (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- | | |
|---|---|
| 1 - Pressão parcial de oxigênio (PO ₂) | () Indica a eficácia das trocas de oxigênio entre os alvéolos e os capilares pulmonares. |
| 2 - Pressão parcial de dióxido de carbono (PCO ₂) | () Corresponde à fração de hemoglobina transportando oxigênio. |
| 3 - Saturação de hemoglobina (SO ₂) | () Indica a eficácia da ventilação alveolar. |
| | () Sofre interferência se houver bolhas de ar na seringa de gasometria. |
| | () Apresenta-se com valores menores no sangue arterial saudável em comparação com os no sangue venoso. |

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

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

Instrução: Para responder à questão de número 05, analise os gráficos de Levey-Jennings abaixo, que ilustram a análise de dois níveis de controle interno para dois analitos distintos (A e B). O eixo X representa o dia da corrida, e o eixo Y, as médias e os desvios padrões (DP). Os gráficos destacam, em círculos, a violação de regras de Westgard.



05. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas contidas nos dois gráficos: “Regra violada” em A e “Regra violada” em B.

- (A) 2_{2s} – 10_x
- (B) 2_{2s} – 10_s
- (C) 1_{1s} – 10_x
- (D) 1_{1s} – 5_s

06. Em relação a hidroxyclozoquina e clozoquina, a literatura não traz informações sobre a necessidade de ajuste de dose na insuficiência hepática, mas é congruente quanto à necessidade de avaliação individualizada se esses medicamentos forem utilizados em pacientes com disfunção hepática, uma vez que são extensamente metabolizados por essa via, com destaque para a clozoquina. A clozoquina também pode apresentar dose aumentada quando coadministrada com medicamentos inibidores das isoenzimas do citocromo P450, das subfamílias CYP3A4 ou CYP2D1. São exemplos de medicamentos inibidores de uma ou de ambas as subfamílias, além de diltiazem e haloperidol,

- (A) antiparasitários e amiodarona.
- (B) antiparasitários e verapamil.
- (C) antifúngicos e amiodarona.
- (D) antifúngicos e verapamil.

07. A correta limpeza e a desinfecção das superfícies hospitalares desempenham um importante papel na prevenção das infecções associadas aos cuidados em saúde. Assim como a quebra de barreira nas técnicas de limpeza e desinfecção, a qualidade do saneante utilizado pode comprometer o resultado do processo. Segundo o *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities* (2008), alguns fatores devem ser considerados para avaliar a atividade de germicida. Considere os propostos abaixo.

- I - Concentração e potência do desinfetante e fatores físicos e químicos, como pH e qualidade da água.
- II - Presença de matéria orgânica ou inorgânica na superfície.
- III - Formação de biofilmes.

Quais deles devem ser levados em conta nesse cenário?

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

08. Associe os principais desinfetantes utilizados no ambiente hospitalar (coluna da esquerda) a seus respectivos mecanismos de ação (coluna da direita).

- | | |
|----------------------------|---|
| 1 - Álcool | () Provoca a inativação que pode ser resultado de vários fatores: oxidação das enzimas sulfidríla e aminoácidos; cloração em anel de aminoácidos; perda de conteúdo intracelular; diminuição da captação de nutrientes; inibição da síntese de proteínas; diminuição da captação de oxigênio; oxidação de componentes respiratórios; diminuição da produção de adenosina trifosfato; quebras no DNA; e síntese de DNA deprimido. |
| 2 - Composto clorado | () Promove a desnaturação de proteínas. |
| 3 - Quaternário de amônia | () Provoca a inativação de enzimas produtoras de energia, a desnaturação de proteínas celulares essenciais e o rompimento da célula. |
| 4 - Peróxido de hidrogênio | () Ocasiona a produção de radicais livres de hidroxila destrutivos que podem atacar lipídios da membrana, DNA e outros componentes celulares essenciais. |

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

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

09. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo, adaptado do *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 1* (Ministério da Saúde, 2014).

No Brasil, a inclusão da no campo das Políticas Públicas deu-se por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998), tendo como finalidades principais:

- a garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos;
- a promoção do uso racional dos medicamentos;
- o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

- (A) gestão farmacêutica
- (B) atenção farmacêutica
- (C) prática de cuidado integrado
- (D) humanização

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

De acordo com os componentes da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), o diz respeito a uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia de integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, com linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e em Diretrizes Terapêuticas.

- (A) componente especial
- (B) componente estratégico
- (C) componente básico
- (D) componente especializado

11. A farmácia hospitalar é responsável por armazenamento, distribuição, dispensação e controle de todos os medicamentos, podendo também ser responsável por outros produtos para a saúde, conforme a organização da instituição. Assim sendo, todas as ações abaixo podem ser desenvolvidas na farmácia hospitalar, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) A garantia da assistência farmacêutica em período integral de funcionamento da instituição
- (B) A qualificação, a quantificação e o gerenciamento de medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), gases medicinais, dietas enterais e outros produtos para a saúde
- (C) O acompanhamento do desempenho financeiro/orçamentário da farmácia hospitalar
- (D) O dimensionamento de leitos conforme a capacidade de abrangência da farmácia hospitalar

12. O Serviço de Farmácia torna-se um importante elo de ligação da equipe multidisciplinar na avaliação da literatura sobre tratamento farmacológico para a COVID-19 e pode auxiliar, junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica, na tomada de decisões referente a futuros tratamentos que venham a se tornar disponíveis, auxiliando também na elaboração de protocolos para pacientes hospitalizados. Considerando o ciclo logístico de medicamentos e produtos para a saúde e a otimização da clínica e o monitoramento farmacoterapêutico frente à pandemia, analise as assertivas abaixo.

- I - Sugere-se manter, em todas as áreas do hospital, um estoque mínimo de medicamentos utilizados conforme a necessidade clínica, a fim de evitar o trânsito intra-hospitalar de itens prescritos frequentemente, sem a devida checagem da farmácia para agilizar o atendimento.
- II - A unidade poderá avaliar a possibilidade de realizar desinfecção dos produtos provenientes de devolução, quando for aplicável, obedecendo aos requisitos técnicos e sanitários. Quando a desinfecção não for possível, os medicamentos devem obrigatoriamente ser descartados em recipientes adequados para tal.
- III - As farmácias devem buscar a ampliação dos estoques tanto dos medicamentos para o tratamento da COVID-19 quanto de outros medicamentos de suporte, como algésicos, bloqueadores neuromusculares, hipnosedativos, vasopressores.

Quais são corretas?

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

13. As diferentes realidades estruturais das unidades hospitalares e demais serviços de saúde impõem dificuldades relacionadas à padronização de práticas envolvendo a cadeia de distribuição de medicamentos e produtos para a saúde, considerando o contexto de enfrentamento da pandemia pela COVID-19. Para diminuir as devoluções das unidades para as farmácias ou áreas de apoio, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar sugere que a dispensação de medicamentos e produtos para a saúde seja realizada

- (A) para 24 horas.
- (B) de maneira alternada: em determinados dias para 24 horas e em outros por turno.
- (C) por turno ou sob demanda.
- (D) somente por demanda para todo o hospital e mediante autorização do farmacêutico.

14. Assinale a assertiva correta sobre as recomendações para o uso seguro de medicamentos em pacientes pediátricos.

- (A) Padronizar e adquirir colheres de chá e de sopa para a administração oral de pequenos volumes de líquidos.
- (B) Expressar dosagens, concentrações ou volumes em unidades métricas exatas (mg, unidades), em vez de utilizar unidades de dosagem (comprimidos, frascos, ampolas, cápsulas).
- (C) Prescrever, sempre que possível, preparações manipuladas ao invés de medicamentos disponíveis comercialmente.
- (D) Utilizar sempre zero após o número inteiro (exemplo: 1,0 mg) para doses superiores a 1 (um).

15. A otimização da terapia medicamentosa promove o uso racional de medicamentos, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente. De acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, a otimização da terapia medicamentosa consiste em realizar

- (A) a conciliação de medicamentos ou reconciliação medicamentosa, avaliando as prescrições desde a admissão até a alta do paciente e quando o mesmo transitar por diferentes níveis de atenção.
- (B) a intervenção farmacêutica, conforme identificação dos possíveis problemas relacionados a medicamentos no processo de utilização, por meio de comunicação institucional informal, não sendo necessário registrá-la.
- (C) o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente quanto à efetividade e segurança do tratamento, com base no levantamento da história medicamentosa por ele relatada.
- (D) a investigação, o acompanhamento e a intervenção nos resultados negativos relacionados somente aos medicamentos de alta vigilância e nos casos de inefetividade terapêutica.

16. A causalidade da notificação de reação adversa pode ser avaliada com a aplicação de algoritmos desenvolvidos para essa finalidade e, dependendo da consistência da hipótese, da gravidade da reação adversa a medicamentos (RAM) observada, do volume de notificações e do número potencial de pessoas afetadas, são tomadas as decisões e as medidas cabíveis. O algoritmo mais comumente utilizado para a determinação da causalidade de um evento adverso é o

- (A) Diagrama de causa-efeito.
- (B) Algoritmo de Fisher.
- (C) Algoritmo de Naranjo.
- (D) Algoritmo de Dáder.

17. Farmacovigilância é a ciência que analisa e classifica as suspeitas de reações adversas aos medicamentos, levantando hipóteses, analisando incidência estatística, validando ou descartando a possibilidade dessas reações. Pode-se considerar que reação adversa a medicamento é

- (A) qualquer resposta a um fármaco que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças, ou para a modificação de uma função fisiológica.
- (B) qualquer notificação de suspeita de alteração ou irregularidade de um produto/empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, que poderá ou não causar dano à saúde individual e à coletiva.
- (C) qualquer evento evitável que pode causar ou levar a um uso inapropriado de medicamentos ou causar dano a um paciente.
- (D) uma reação inesperada que não tem relação com a dose ou não se enquadra como reação alérgica.

18. Paciente de 12 anos, com 32 kg, foi internado para realizar antibioticoterapia para tratamento de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA). Na chegada ao hospital, foi prescrito sulfametoxazol (400 mg) + trimetoprima (80 mg) injetável. Considerando que a ampola do medicamento tem 5 ml e que a dose recomendada para esse perfil de paciente é de 20 mg de trimetoprima/kg/dia a cada 6 horas, quantos mg e quantos ml, respectivamente, devem ser administrados em cada dose?

- (A) 160 mg – 10 ml
- (B) 160 mg – 1,66 ml
- (C) 640 mg – 6,66 ml
- (D) 640 mg – 40 ml

19. A interação medicamentosa ocorre quando o efeito de um fármaco é modificado pela presença de outro, em geral aumentando a eficácia terapêutica, mas pode, também, diminuir a eficácia dos medicamentos associados ou mesmo gerar toxicidade. Qual o risco se forem administrados linezolida e fluoxetina concomitantemente?

- (A) Poderá diminuir a absorção do antidepressivo.
- (B) Poderá resultar em risco aumentado de síndrome serotoninérgica (confusão mental, hipertermia, hipertensão, entre outros), estando, portanto, contraindicada a associação.
- (C) Poderá resultar em potencial risco de sangramento.
- (D) Estes medicamentos não interagem entre si.

20. Paciente de 56 anos foi trazida à Emergência por dispnéia, tosse seca, dor e edema em ambos os membros inferiores. A paciente, com teste positivo para a COVID-19, apresentou taquipneia e dessaturação, tendo sido transferida para o Centro de Tratamento Intensivo onde foi-lhe prescrito atracúrio, um bloqueador neuromuscular, na dose de 500 mg diluído em 200 ml de soro fisiológico. Considerando que a ampola de atracúrio de 10 mg/ml tem 2,5 ml, qual a concentração dessa solução?

- (A) 0,5 mg/ml
- (B) 1 mg/ml
- (C) 2 mg/ml
- (D) 4 mg/ml

21. Conforme a NR nº 32/2005, do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabeleceu as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde, assinale a assertiva correta sobre a preparação de quimioterápicos antineoplásicos.

- (A) A sala de preparo deve ser dotada de Cabine de Segurança Biológica Classe II B2.
- (B) A cabine deve estar em funcionamento por, no mínimo, 15 minutos antes do início do trabalho de manipulação e permanecer ligada por 15 minutos após a conclusão do trabalho.
- (C) Todos os profissionais diretamente envolvidos devem lavar adequadamente as mãos, somente após a retirada das luvas.
- (D) Os quimioterápicos antineoplásicos somente devem ser preparados em área exclusiva e com acesso restrito aos profissionais e pacientes envolvidos.

22. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo em relação ao potencial farmacocinético e farmacodinâmico das interações entre antineoplásicos e outros medicamentos.

Bleomicina x (peg) interferon pode ocasionar possível toxicidade O ácido acetilsalicílico pode as concentrações plasmáticas do metotrexato. A prednisona pode a depuração total do metotrexato.

- (A) hepática – reduzir – diminuir
- (B) hepática – elevar – aumentar
- (C) pulmonar – reduzir – aumentar
- (D) pulmonar – elevar – diminuir

23. Considere as assertivas abaixo sobre a etiologia das infecções.

- I - *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* são patógenos causadores de pneumonias, além de estarem comumente associados à etiologia de otites e encefalites.
- II - *Micobacterium tuberculosis* é um micro-organismo causador de pneumonias da comunidade, meningites e pielonefrites.
- III - *Pseudomonas aeruginosa* e bactérias do complexo *Burkholderia cepaciae* são patógenos importantes causadores de pneumonias em pacientes com fibrose cística, aparecendo mais frequentemente no final da infância ou na adolescência desses pacientes.

Quais são corretas?

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

24. Assinale a assertiva correta sobre o diagnóstico laboratorial das infecções de corrente sanguínea.

- (A) A realização da cultura de rotina, no momento da remoção de qualquer cateter intravenoso, é recomendada como prática diagnóstica das infecções relacionadas a cateter.
- (B) O adequado volume de sangue é fator importante para a detecção laboratorial de bactérias e fungos em pacientes adultos e pediátricos com infecção na corrente sanguínea, tanto em amostras de sangue periférico como em amostras coletadas diretamente de cateteres intravenosos.
- (C) Bactérias isoladas de hemoculturas positivas devem ter sempre a identificação da espécie bacteriana, acompanhada do respectivo teste de sensibilidade aos antibióticos.
- (D) A probabilidade de contaminação da hemocultura com a microbiota da pele é menor para amostras coletadas diretamente do cateter quando comparadas a amostras coletadas por punção venosa periférica.

25. Com relação ao diagnóstico laboratorial das infecções urinárias, são pertinentes algumas considerações, a fim de se evitarem resultados de uroculturas com significado clínico questionável, decorrentes da contaminação da amostra de urina. A esse respeito, assinale a assertiva correta.

- (A) A presença de 2 espécies bacterianas na urina é indicativa de contaminação.
- (B) A presença de 3 espécies bacterianas na urina é indicativa de contaminação.
- (C) Exceto em casos de pacientes com nefrostomia, recomenda-se realizar a cultura apenas das urinas apresentando piúria, pois aumenta a chance de obtenção de um resultado clinicamente significativo.
- (D) Recomenda-se a cultura da ponta de cateter de Foley preferentemente à coleta da urina diretamente da bolsa de pacientes com sondagem vesical de demora.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2021

FÍSICA MÉDICA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

Instrução: Para responder às questões de números 01 e 02, considere o texto abaixo.

De acordo com a Norma CNEN 3.01 (2014), as áreas de trabalho com radiação ou material radioativo devem ser classificadas, para fins de gerenciamento da proteção radiológica, em áreas controladas, áreas supervisionadas ou áreas livres, conforme apropriado.

O controle de tais áreas de instalações radioativas ou nucleares, conforme a Norma CNEN NN 3.02 (1988), compreende avaliação, classificação, controle de acesso, balizamento, sinalização, monitoração e descontaminação das áreas, quando necessário.

01. Assinale a alternativa que contempla a característica de uma área supervisionada.

- (A) Área em que é necessária a adoção de medidas específicas de proteção e segurança para garantir que as exposições ocupacionais normais estejam em conformidade com os requisitos de otimização e limitação de dose, bem como para prevenir ou reduzir a magnitude das exposições potenciais.
- (B) Área que não requer a adoção de medidas específicas de proteção e segurança; entretanto, devem ser feitas reavaliações regulares das condições de exposições ocupacionais, com o objetivo de determinar se a classificação continua adequada.
- (C) Área que deve ser sinalizada com o símbolo internacional de radiação ionizante, acompanhado de um texto descrevendo o tipo de material, o equipamento e/ou o uso relacionado à radiação ionizante.
- (D) Área em que a taxa de dose e o risco de contaminação por materiais radioativos são baixos o suficiente para assegurar que, em condições normais, o nível de proteção para aqueles que trabalham no local seja comparável com o nível de proteção requerido para exposições do público.

02. Associe os tipos de controle de áreas em instalações radioativas ou nucleares (coluna da esquerda) a seus respectivos requisitos e atividades (coluna da direita).

- | | | |
|-----------------------------------|-----|--|
| 1 - Avaliação e classificação | () | Marcação de pontos de referência para a realização de medições de campos de radiação. |
| 2 - Controle de acesso | | |
| 3 - Sinalização | | |
| 4 - Monitoração e descontaminação | () | Presença de procedimentos a serem obedecidos em situações de acidente ou de emergência. |
| | () | Avaliação periódica da área quanto a acesso e movimentação de trabalhadores e de fontes de radiação. |
| | () | Entrada em área controlada permitida apenas a pessoas autorizadas pela Direção ou por Supervisor de Radioproteção. |
| | () | Aviso sobre a presença e identificação de contaminação e altos níveis de radiação, com as datas de medição. |

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

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

03. De acordo com a Norma CNEN NN 3.05 (2013), o medidor de atividade de um Serviço de Medicina Nuclear

- (A) deve ser compatível com as energias e características específicas encontradas nas práticas autorizadas.
- (B) é um detector do tipo Geiger-Müller.
- (C) deve possuir blindagem externa ao poço do medidor.
- (D) deve possuir, em seu *software*, opções automáticas de testes de controle de qualidade.

04. Qual a atividade de uma amostra de 1 g de Ra-226?

Para responder, considere:

1 átomo-grama de Ra-226 = 226 g

$T_{1/2}$ (Ra-226) = 1.600 anos

- (A) $1,15 \times 10^{18}$ mCi
- (B) $3,67 \times 10^{10}$ mCi
- (C) $1,15 \times 10^{18}$ Bq
- (D) $3,67 \times 10^{10}$ Bq

05. Qual a espessura de chumbo necessária para reduzir a taxa de exposição a 2 metros de uma fonte de Co-60 de 50 Ci para 2,5 mR/h, desprezando-se o fator de *build-up*?

Para responder, considere:

μ chumbo (E = 1,25 MeV) = $0,646 \text{ cm}^{-1}$

$\Gamma_{\text{Co-60}} = 1,32 \text{ R.m}^2/\text{Ci.h}$

- (A) 2,9 cm
- (B) 2,9 m
- (C) 13,6 cm
- (D) 13,6 m

06. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre a classificação dos efeitos biológicos da radiação.

De acordo com Tauhata (2014), os efeitos radioinduzidos podem receber denominações em função do valor da dose e forma de resposta, do tempo de manifestação e do nível orgânico atingido.

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

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

07. O processo básico de formação da imagem de tomografia por emissão de pósitrons (PET) se dá pela detecção de

- (A) pósitrons.
- (B) fóton único.
- (C) dois fótons de aniquilação.
- (D) aniquilação do pósitron.

08. Um Serviço de Medicina Nuclear solicitou 75 mCi de EDTMP-¹⁵³Sm (Samário-153), radioisótopo emissor beta e gama, para tratamento de metástase óssea como paliativo para a dor de um paciente. Entretanto o paciente não pode realizar o tratamento, e o material terá de ser descartado. Após quanto tempo o radiofármaco (líquido) e o frasco (sólido) poderão ser descartados, respectivamente, na rede de esgoto sanitário e no sistema de coleta de resíduos de serviços de saúde?

Para responder, considere:

10% do conteúdo radioativo inicial ficaram adsorvidos no frasco
 $m_{\text{frasco}} = 10 \text{ g}; V = 6 \text{ ml}$

$T_{1/2}(\text{Sm-153}) = 1,93 \text{ dia}$

Nível de dispensa de rejeitos líquidos (Sm-153) = $5,6E+05 \text{ Bq/m}^3$

Limite de Concentração de Atividade para dispensa de materiais sólidos (Sm-153) = $1E+02 \text{ kBq/kg}$

- (A) 37 dias e 54 dias
- (B) 37 dias e 35 dias
- (C) 57 dias e 54 dias
- (D) 57 dias e 35 dias

Instrução: Para responder à questão de número 09, considere o parágrafo abaixo.

Nenhuma prática ou fonte associada a essa prática será aceita pela CNEN, a não ser que a prática produza benefícios, para os indivíduos expostos ou para a sociedade, suficientes para compensar o detrimento correspondente, tendo-se em conta fatores sociais e econômicos, assim como outros fatores pertinentes. (CNEN NN 3.01, 2014)

09. Que requisito de proteção radiológica está sendo considerado?

- (A) Limitação
- (B) Justificação
- (C) Otimização
- (D) Segurança

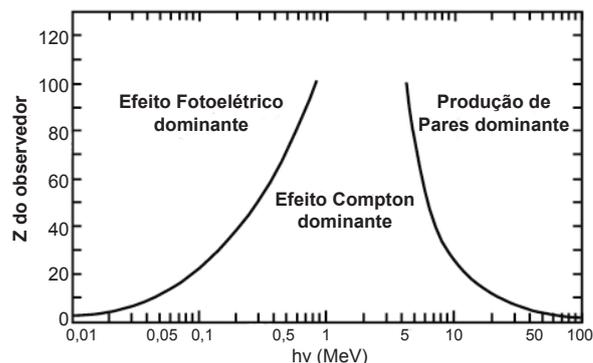
10. Na dosimetria das radiações de um fóton que interage com um meio, pode-se afirmar que, em comparação ao coeficiente de energia absorvida μ_{ab} , o coeficiente de energia transferida μ_{tr} é

- (A) maior.
- (B) menor.
- (C) igual.
- (D) desprezível.

11. A respeito da produção de fótons de raios X produzidos em decorrência de sua interação entre os elétrons incidentes e o núcleo de um átomo absorvedor, assinale a assertiva correta.

- (A) A intensidade da emissão de fótons é diretamente proporcional à aceleração do elétron.
- (B) O campo de radiação g aumenta em proporção direta com o aumento do número de massa A .
- (C) O campo de radiação g aumenta com a energia cinética dos elétrons.
- (D) O campo de radiação g produzido em radioterapia é menor do que o produzido em radiologia diagnóstica.

12. A figura abaixo mostra a variação da participação de cada um dos processos de interação de fótons com a matéria em função do Z do absorvedor e da energia desses fótons.



Fonte: Tauhata (2014)

Com base na análise da figura, assinale a assertiva correta.

- (A) O efeito fotoelétrico é dominante para a interação entre fótons de baixas energias e baixo Z .
- (B) O efeito Compton é dominante para a interação entre fótons de baixas energias e baixo Z .
- (C) A produção de pares é dominante para a interação entre fótons de altas energias e baixo Z .
- (D) As linhas sólidas indicam que a probabilidade da interação é a mesma.

13. Assinale a assertiva correta quanto aos conceitos relativos à produção de radiação em tubo de raios X utilizado para o diagnóstico médico (10-150 kV).

- (A) Quanto menor o número atômico Z do alvo, maior o número de fótons característicos emitidos.
- (B) Quanto maior o número atômico Z do alvo, maior o número de fótons característicos emitidos.
- (C) Quanto menores a energia cinética do elétron incidente e o número atômico Z do alvo, maior a porção *bremsstrahlung* do espectro.
- (D) Quanto maiores a energia cinética do elétron incidente e o número atômico Z do alvo, menor a porção *bremsstrahlung* do espectro.

14. A ampliação ou magnificação de imagem de um objeto ocorre quando se aumenta sua distância em relação ao receptor de imagem. Ao ser aplicada apenas essa técnica de ampliação, sem a alteração dos demais parâmetros, pode-se observar o aumento da

- (A) radiação espalhada no receptor de imagem.
- (B) dose de radiação no receptor de imagem.
- (C) nitidez de imagem.
- (D) área irradiada do receptor de imagem.

15. O kerma (K) é a soma de todas as energias cinéticas iniciais das partículas carregadas liberadas em um meio material pela incidência de um feixe de

- (A) fótons.
- (B) elétrons.
- (C) prótons.
- (D) íons.

16. Assinale a alternativa que contempla uma atividade permitida do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

- (A) Segurar o dispositivo de registro de imagem com as mãos durante a exposição.
- (B) Submeter-se à exposição médica justificada.
- (C) Realizar de forma simultânea procedimentos radiológicos em equipamentos distintos na mesma sala.
- (D) Utilizar o equipamento de radiologia diagnóstica móvel como fixo.

17. Considere as assertivas abaixo sobre a interação da radiação com um detector construído com material semicondutor.

- I - A passagem da radiação cria um grande número de pares elétrons-buraco ao longo de sua trajetória.
- II - A região de depleção é o verdadeiro volume ativo do detector.
- III - A energia média para criar um par elétron-buraco é muito pequena, gerando flutuações estatísticas que limitam a coleta de sinal.

Quais são corretas?

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

18. Com base na Norma CNEN NN 6.10 (Requisitos de Segurança e Proteção Radiológica para Serviços de Radioterapia, 2014), assinale a assertiva correta.

- (A) O Titular do Serviço de Radioterapia é responsável pela segurança e proteção radiológica de pacientes, equipe médica, indivíduos ocupacionalmente expostos e indivíduos do público e deve obrigatoriamente garantir que haja, no mínimo, um Técnico em Radioterapia, por turno, por máquina.
- (B) As salas de comando com painéis de controle de fontes de radiação devem ser classificadas como áreas livres.
- (C) O Responsável Técnico do Serviço de Radioterapia é o principal responsável pela aplicação das Resoluções da CNEN relativas à segurança e proteção radiológica na instalação radiativa.
- (D) O controle e a monitoração da área devem ser realizados antes do início e durante a operação do Serviço de Radioterapia, com periodicidade máxima de 2 anos e sempre que houver qualquer modificação em fontes de radiação, carga de trabalho, fatores de uso, fatores de ocupação, condição de operação e de blindagem que alterem os níveis de radiação, após a devida aprovação da CNEN.

19. Sobre a interação da radiação com a matéria, associe os conceitos da física envolvida (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).

- | | | |
|--------------------------------------|-----|--|
| 1 - Radiação diretamente ionizante | () | Interage individualmente transferindo sua energia para elétrons, que irão provocar novas ionizações. Este tipo de radiação pode percorrer espessuras consideráveis dentro de um material, sem interagir. |
| 2 - Radiação indiretamente ionizante | () | Atua principalmente por meio de seu campo elétrico e transfere sua energia para muitos átomos ao mesmo tempo. |
| 3 - Poder de freamento de radiação | () | Energia perdida é normalmente absorvida próxima à trajetória. |
| 4 - Poder de freamento de colisão | () | Energia perdida é utilizada para criar fótons que podem interagir a distâncias grandes em relação ao ponto em que foram gerados e, portanto, a energia é dissipada longe do ponto da interação primária. |

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

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

20. Assinale a assertiva correta sobre os efeitos biológicos da radiação ionizante.

- (A) Síndrome de irradiação aguda é o conjunto e a sucessão de sintomas que aparecem em vítimas de acidentes envolvendo doses elevadas de radiação. Anorexia, vômito, perda da coordenação dos movimentos, desorientação e morte são sintomas e/ou sinais em seu estágio prodromico.
- (B) As células são mais radiosensíveis nas fases G1 e mais radorresistentes nas fases M e G2.
- (C) Na ação indireta no dano celular por radiação, a radiação interage com o alvo crítico na célula. Os átomos do próprio alvo podem ser ionizados ou excitados através das interações de Coulomb, levando à cadeia de eventos físicos e químicos que eventualmente produzem o dano biológico. A ação indireta é o processo dominante na interação de partículas de alto LET com material biológico.
- (D) Na ação direta no dano celular por radiação, a radiação interage com outras moléculas e átomos (principalmente água, uma vez que cerca de 80% de uma célula é composta de água) dentro da célula para produzir radicais livres, que podem, através da difusão, danificar o alvo crítico dentro da célula.

21. Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta das etapas envolvidas, representadas pelos números 1 a 4, na produção de danos biológicos na ação indireta dos raios X.

1. Ocorre a produção de radicais livres.
2. Ocorre a interação do fóton (efeito fotoelétrico, efeito Compton e produção de pares).
3. Ocorrem alterações nas ligações químicas.
4. Ocorre a produção de um elétron de alta energia no movimento através do tecido.

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

22. Assinale a assertiva correta sobre a dose absorvida na superfície em radioterapia com feixe de fótons com energia nominal entre 6-18 MV.

- (A) Quanto maior a energia do feixe de fótons, maior a dose na superfície.
- (B) A dose superficial pode representar contribuições da dose de fótons espalhados pelos colimadores e filtro achatador do acelerador linear.
- (C) A baixa dose absorvida na superfície irradiada é referida como efeito poupador da pele e representa uma vantagem importante dos feixes de ortovoltagem (kV) sobre os feixes de megavoltagem (MV).
- (D) A região da dose entre a profundidade de dose máxima (z_{max}) e o isocentro de tratamento é conhecida como região de *build-up*.

23. O pico de Bragg representa a perda rápida de energia da partícula no final de sua trajetória pela matéria. Sobre esse aspecto físico, é correto afirmar que o pico de Bragg

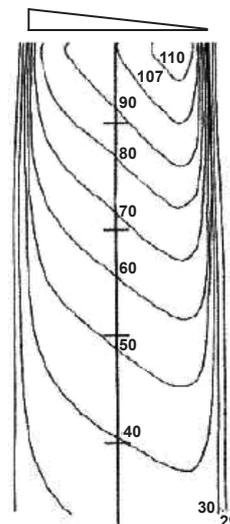
- (A) é observado em feixe de elétrons com energias nominais entre 4-20 MeV.
- (B) é observado em um feixe de fótons com energias nominais entre 4-18 MV.
- (C) não é observado em feixe de elétrons devido à pequena massa da partícula.
- (D) não é observado em feixe de prótons devido à sua massa ser grande.

24. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre um detector de radiação.

O(A) opera na região de; para cada par de íons gerado pela partícula no interior do volume sensível do detector, um sinal é coletado. Apesar disso, a corrente coletada é muito baixa, normalmente da ordem de picoampere (10^{-12} A), sendo necessário utilizar amplificadores para que o sinal possa ser convenientemente processado.

- (A) detector Geiger-Müller – saturação de íons – gasoso
- (B) detector semiconductor – contador proporcional – semiconductor
- (C) câmara de ionização – saturação de íons – gasoso
- (D) contador proporcional – contador proporcional – semiconductor

25. As curvas de isodoses são linhas que unem pontos de doses iguais. Elas oferecem uma representação planar da distribuição da dose e mostram facilmente o comportamento de um feixe ou de uma combinação de feixes com diferentes blindagens, filtros, *bolus*, entre outros. Na figura, estão representadas as curvas de isodoses para um feixe de fótons de 6 MV com filtro em cunha. Assinale a assertiva correta sobre o filtro em cunha em radioterapia.



- (A) O filtro em cunha tem a função de superficializar a dose no objeto a ser irradiado.
- (B) O ângulo do filtro em cunha é comumente definido como o ângulo entre a linha de isodose de 50% e a perpendicular ao eixo central do feixe.
- (C) O filtro em cunha é comumente utilizado para feixe de fótons e elétrons.
- (D) O filtro em cunha altera o perfil simétrico do feixe, sendo a entrega da dose maior sob a parte mais espessa do acessório.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

FISIOTERAPIA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Embora a paralisia cerebral (PC) seja, por definição, uma encefalopatia estática, a patologia musculoesquelética associada é geralmente progressiva. A esse respeito, assinale a assertiva correta.

- (A) Dor e deformidade fixa podem dificultar algumas ações, tais como permanecer sentado e em pé, andar e realizar higiene perineal. A luxação unilateral do quadril é às vezes associada com o desenvolvimento de obliquidade pélvica e escoliose.
- (B) Crianças com deambulação independente são consideradas as com maior incidência de deslocamento do quadril se comparadas àquelas com envolvimento mais severo e que são incapazes de deambular.
- (C) O deslocamento do quadril em crianças com PC é comumente atribuído a espasticidade e contratura dos abdutores e extensores do quadril bem como dos isquiotibiais mediais.
- (D) As opções de tratamento do deslocamento do quadril em pacientes com PC incluem fisioterapia e injeção de toxina botulínica; tratamento cirúrgico não está recomendado.

02. Recém-nascido, com 39 semanas de idade gestacional e peso de 3.900 g, foi internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por quadro de hipoglicemia, distocia de ombro e paralisia braquial obstétrica. O parto foi vaginal. À avaliação fisioterapêutica, tanto a força muscular como os reflexos estavam ausentes na musculatura do ombro, mas preservados no punho e nos dedos do membro superior direito, que permanecia em rotação interna, com adução de ombro e flexão de punho e dedos. O exame radiológico descartou fratura de clavícula. Com base no caso, assinale a assertiva correta.

- (A) A lesão nas raízes C5-C6 (paralisia de Erb-Duchenne) afeta preferencialmente os músculos do ombro e o cotovelo, preservando a mão.
- (B) Essa paralisia é característica de lesão nervosa baixa dos segmentos C7-C8-T1, conhecida por paralisia de Klumke.
- (C) Aparentemente, essa foi uma lesão total, em que todas as raízes foram lesadas.
- (D) Aparentemente, não houve lesão de raiz nervosa.

03. Assinale a assertiva correta sobre a aspiração das vias aéreas, de acordo com a *Recomendação Brasileira de Fisioterapia Respiratória em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal* (2012).

- (A) O sistema de aspiração intratraqueal aberto, comparado ao sistema fechado, se mostra mais efetivo para evitar queda da SpO₂ e bradicardia em recém-nascidos (RNs) sob ventilação pulmonar mecânica (VPM) convencional e para RNs pré-termo extremos.
- (B) Recomenda-se a hiperóxia (aumento de 100% dos valores basais da fração inspirada de oxigênio) para RNs pré-termo, para evitar a hipoxemia durante e após a aspiração intratraqueal, a fim de manter a SpO₂ acima de 92%.
- (C) Recomenda-se que a aspiração das vias aéreas de RNs, lactentes e crianças intubadas seja executada no tempo máximo de 10 segundos, para evitar alterações ventilatórias e hemodinâmicas inerentes à desconexão do paciente do aparelho de VPM.
- (D) Em crianças sob VPM, o procedimento de aspiração intratraqueal ocasiona aumento transitório e imediato da complacência dinâmica e do volume corrente expiratório.

04. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Desde sua criação, está posto que o trabalho do NASF é orientado pelas diretrizes da Atenção Básica, ou seja, deve produzir ou apoiar as equipes na produção de um cuidado e longitudinal, e na perspectiva da

- (A) continuado – na Unidade Básica de Saúde – legalidade
- (B) continuado – próximo da população – integralidade
- (C) individualizado – próximo da população – integralidade
- (D) individualizado – na Unidade Básica de Saúde – legalidade

05. Considere as assertivas sobre o Método Canguru.

- I - É um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família.
- II - Favorece ao recém-nascido uma estimulação sensorial protetora em relação ao seu desenvolvimento integral, além de reduzir o estresse e a dor.
- III - Promove o livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na Unidade Neonatal, sem restrições de horário.

Quais são corretas?

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

06. A observação de reações e reflexos primitivos nos bebês é de fundamental importância uma vez que, além da idade, a persistência ou a ausência deles ou, ainda, a intensidade de aparecimento podem levantar a suspeita de alguma disfunção neurológica. A esse respeito, assinale a assertiva correta.

- (A) O reflexo tônico cervical simétrico e a reação cervical de retificação são manifestações que devem persistir ao longo do primeiro ano de vida.
- (B) O reflexo de Moro está presente do nascimento até os 6 meses de idade.
- (C) O sinal de Babinski, quando bilateral, é sempre patológico.
- (D) O reflexo cutâneo plantar deve desaparecer até os 4 meses de idade.

07. Associe os instrumentos de avaliação do desenvolvimento motor (coluna da esquerda) às suas respectivas descrições (coluna da direita).

- 1 - *Alberta Infant Motor Scales (AIMS)* () É um instrumento de avaliação infantil que caracteriza o desempenho funcional de crianças com idade cronológica entre 6 meses e 7 anos e 6 meses. Informa três aspectos importantes do desenvolvimento funcional: as habilidades presentes no repertório da criança (parte I), a independência no desempenho de atividades diárias ou a influência do cuidador (parte II) e as modificações do ambiente utilizadas para facilitar o desempenho funcional (parte III).
- 2 - *Gross Motor Function Measure – GMFM* () Possui 58 itens que avaliam os padrões motores e as posturas utilizando 3 critérios: o alinhamento postural, os movimentos antigravitacionais e a superfície de contato (sustentação de peso). Suas subescalas são determinadas por cada decúbito: prono, supino, sentado e em pé.
- 3 - *The Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)* () Desenvolvida para permitir uma avaliação quantitativa de aspectos motores estáticos e dinâmicos, é uma escala de confiança e sensibilidade para descobrir mudanças clínicas importantes na função motora de crianças com paralisia cerebral.

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

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

08. Assinale a assertiva correta sobre a avaliação pulmonar em portadores de fibrose cística (FC).

- (A) O sistema de oscilometria de impulso (IOS) é um método de mensuração das propriedades mecânicas do sistema respiratório; dentre suas principais vantagens, encontram-se exigir o mínimo de requisitos para a cooperação do paciente, permitir a realização de medições rápidas, fáceis e reprodutíveis, além de ter indicação de uso desde o nascimento, pois pode ser utilizado com máscara facial.
- (B) O *lung clearance index* (LCI) reflete anormalidades da via aérea de grande calibre, considerada o local de lesão precoce em portadores de FC.
- (C) A capnografia é método mais sensível do que a espirometria na detecção de doença pulmonar precoce.
- (D) O IOS é uma medida derivada da técnica de *multiple breath washout* (MBW); resultado anormal à espirometria durante os anos pré-escolares é preditivo de resultado anormal na idade escolar.

09. Assinale a assertiva correta sobre apneia da prematuridade.

- (A) Para evitar a apneia obstrutiva, o recém-nascido pré-termo deve ser posicionado no leito com o pescoço em hiperextensão ou hiperflexão.
- (B) Na apneia central, o esforço respiratório existe, mas é insuficiente para gerar fluxo inspiratório.
- (C) Na apneia obstrutiva, os esforços respiratórios estão ausentes.
- (D) O CPAP pode evitar apneias obstrutivas, por manter as vias aéreas superiores abertas.

10. Assinale a assertiva correta sobre displasia broncopulmonar (DBP).

- (A) A terapia com surfactante, o uso de corticosteroides antenatais e a evolução no manuseio da ventilação mecânica, além de uma série de melhorias nos cuidados neonatais, propiciaram um aumento na sobrevivência de recém-nascido pré-termo de muito baixo peso com a forma mais grave da DBP.
- (B) O fornecimento de oxigênio é feito por meio de cateter nasal com um fluxo baixo, geralmente inferior a 0,5 litro de oxigênio por minuto. Dependendo da necessidade da criança, o fluxo poderá ser aumentado.
- (C) A capacidade residual funcional tende a se normalizar entre 12-24 anos de idade, já a complacência pulmonar tende a se normalizar por volta dos 3 meses de idade.
- (D) O uso de diuréticos é incomum, recomendado somente para recém-nascidos com insuficiência cardíaca.

11. Assinale a assertiva correta sobre a técnica de expiração forçada (TEF).

- (A) A manobra consiste de uma ou duas expirações forçadas, que inicia no volume pulmonar médio e cessa no volume pulmonar baixo, sem o fechamento da glote, seguidas de períodos de respiração diafragmática e relaxamento.
- (B) É caracterizada por movimentos oscilatórios rítmicos sobre a parede torácica do paciente, podendo ser realizada com as mãos, durante a expiração.
- (C) Combina exercícios de drenagem postural, técnica de vibração e compressão torácica manual.
- (D) Combina ventilações repetidas de baixo, médio e máximo volumes pulmonares.

12. A expressão recém-nascido de risco refere-se à criança exposta a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária. Assinale a alternativa que indica um critério para a identificação de recém-nascido de risco.

- (A) História de morte de criança com menos de 5 anos na família
- (B) Progenitora com nível superior incompleto
- (C) Idade materna entre 35-40 anos de idade
- (D) Índice de Apgar igual ou acima de 7 no primeiro minuto de vida

13. Considere as recomendações abaixo para a regulação inicial do ventilador mecânico.

- I - Usar modo assistido-controlado, podendo ser ciclado a volume ou ciclado a tempo e limitado a pressão, reavaliando o paciente nas primeiras horas e, de acordo com o quadro clínico, manter um volume de ar corrente de 10 ml/kg/peso do predito.
- II - Regular a frequência respiratória inicial controlada entre 12-16 mpm, com fluxo inspiratório ou tempo inspiratório, visando manter inicialmente a relação I:E (tempo inspiratório: expiratório) em 1:2 a 1:3.
- III - Definir o tipo de disparo do ventilador. Os mais comuns são os disparos a tempo, sendo controlados pelo ventilador. A sensibilidade do ventilador deve ser ajustada para o valor mais sensível para evitar autodisparo.

Quais delas estão de acordo com o previsto nas *Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica* (2013)?

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

14. Pacientes em ventilação mecânica (VM) necessitam de cuidados intensivos de toda a equipe multiprofissional, visando a redução de complicações respiratórias e osteomusculares. A esse respeito, considere as assertivas abaixo.

- I - Incluem-se entre as recomendações manter elevada a cabeceira da cama dos pacientes ventilados para uma posição entre 30°-45°, verificar a pressão do balonete da prótese traqueal, que deve estar entre 25-30 cmH₂O, e mudar o decúbito de 2 em 2 horas.
- II - A fisioterapia respiratória deve ser implementada, estando recomendadas manobras de higiene brônquica para pacientes com aumento de resistência da via aérea, gerado pela presença de secreção, o que causa assincronia da VM e/ou queda da oxigenação.
- III - A mobilização precoce deve ser iniciada em menos de 72 horas do início da VM, pois é viável, segura e resulta em benefícios funcionais significativos. Devem ser considerados o uso da estimulação elétrica neuromuscular e do cicloergômetro, além do treinamento de transferências, sedestação, ortostase e deambulação como parte do programa de mobilização precoce.

Quais são corretas?

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

15. Pacientes submetidos a transplante cardíaco apresentam melhora significativa da capacidade funcional, no entanto o consumo de oxigênio de pico (VO₂ pico) ainda se encontra reduzido quando comparado ao de indivíduos saudáveis. Considere as assertivas abaixo sobre os fatores que podem explicar esse fato.

- I - Imediatamente no período pós-transplante, o aloenxerto apresenta ausência de inervações simpática e parassimpática (denervação autonômica), provocando aumento da frequência cardíaca de repouso, o que atenua sua elevação natural como resposta ao exercício e prejudica a recuperação após o esforço.
- II - Há comprometimento das funções vascular e diastólica prévias, elevando a pressão arterial sistêmica em repouso e diminuindo sua resposta durante os exercícios.
- III - Ocorre disfunção muscular esquelética (caquexia) em pacientes com insuficiência cardíaca avançada e, após o transplante, a terapia imunossupressora contribui para a manutenção da fraqueza muscular.

Quais são corretas?

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

16. Considere as assertivas abaixo sobre a reabilitação cardiovascular (RCV), que é dividida em fases temporais.

- I - Está indicada para pacientes internados submetidos a intervenções coronarianas percutâneas, cirurgias valvares, cirurgias para cardiopatias congênitas e transplante cardíaco, bem como para portadores de insuficiência cardíaca, de doença arterial coronariana, diabéticos, hipertensos, pneumopatas e nefropatas crônicos, assim que estabilizados clinicamente.
- II - O objetivo da RCV fase I é que o paciente receba alta hospitalar com as melhores condições físicas e psicológicas possíveis, com orientações referentes à sua doença e ao estilo saudável de vida, em especial no que diz respeito ao exercício físico. Inclui uma combinação de exercícios físicos de baixa intensidade, técnicas para o controle do estresse e programas de educação em relação aos fatores de risco e à cardiopatia.
- III - Na alta hospitalar, já se realiza o encaminhamento para a RCV fase II. Nesse momento, é fundamental a estratificação de risco do paciente. Considera-se paciente de alto risco aquele em que o evento cardiovascular ocorreu em até 12 semanas, com classe funcional II para dispneia ou angina e com teste ergométrico entre 5-7 MET.

Quais são corretas?

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

17. Considere as assertivas abaixo sobre as indicações de reabilitação cardiovascular na insuficiência cardíaca (IC).

- I - Antes de se iniciar o programa de treinamento, é fundamental que o paciente esteja clinicamente estável, com tratamento farmacológico otimizado. Já a avaliação funcional é realizada através do teste ergométrico, uma vez que o teste de caminhada de 6 minutos ainda não é considerado seguro para o acompanhamento de ganhos funcionais.
- II - Indica-se a realização de exercícios aeróbicos regulares para aumentar a capacidade funcional, reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida.
- III - Devem ser realizados exercícios aeróbicos regulares em pacientes com fração de ejeção (FEVE) reduzida para diminuir hospitalizações por IC e, em pacientes com FEVE preservada, para aumentar a capacidade funcional e melhorar a função diastólica.

Quais são corretas?

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

18. O uso de dispositivos ou equipamentos que gerem pressão positiva nas vias aéreas é amplamente indicado. Associe os tipos de dispositivos (coluna da esquerda) às suas características (coluna da direita).

- 1 - EPAP () Aplicação de um nível de PEEP associado a um fluxo inspiratório nas vias aéreas.
- 2 - CPAP () Utilização de dois níveis de pressão positiva aplicados nas fases inspiratória e expiratória.
- 3 - *Bi-level* () Geração de aumento da pressão transpulmonar.
- () Geração de resistência ao fluxo expiratório, como válvulas *spring-loaded*.

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

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

19. Paciente de 65 anos, com história de dispneia progressiva, tosse produtiva diária e expectoração branca e sibilos, foi trazido à Emergência desidratado, emagrecido, dispneico, com respiração superficial, fazendo uso de musculatura acessória (tiragem intercostal e batimento de asa de nariz), desconfortável em decúbito inferior a 45°. À admissão, a pressão arterial era de 160/100 mmHg, a frequência cardíaca de 118 bpm, a frequência respiratória de 28 rpm, a temperatura axilar de 37,5° C e a saturação de 88%. A gasometria arterial revelou pH de 7,20, PaO₂ de 70 mmHg, PaCO₂ de 74 mmHg e HCO₃ de 26 mEq/l. Assinale a alternativa que contempla o suporte respiratório mais adequado.

- (A) Ventilação mecânica não invasiva, modo BIPAP
- (B) Ventilação mecânica não invasiva, modo CPAP
- (C) Ventilação mecânica invasiva, modalidade volume controlado
- (D) Oxigenoterapia através de cateter nasal a 5 l/min

20. Considere as assertivas abaixo sobre o pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgia abdominal.

- I - Complicações pulmonares pós-operatórias são frequentes. Um dos fatores implicados é a localização da incisão, a qual interfere na excursão diafragmática. Observa-se redução da função pulmonar bem como da força muscular respiratória nesse período.
- II - Condutas e técnicas fisioterapêuticas, como propriocepção diafragmática, padrões ventilatórios insuficientes, técnicas de expiração forçada, retardo expiratório e tosse assistida, parecem ser benéficas e podem ser utilizadas já nos primeiros dias de pós-operatório.
- III - A deambulação precoce não é realizada com esses pacientes devido ao risco elevado de evisceração.

Quais são corretas?

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

21. O fisioterapeuta utiliza técnicas de reexpansão pulmonar em diversos cenários da prática clínica dentro do ambiente hospitalar. Sobre esse tema, considere as assertivas abaixo.

- I - A terapia de expansão pulmonar tem por objetivo principal incrementar o volume pulmonar através do aumento do gradiente de pressão transpulmonar, seja por redução da pressão pleural seja por aumento da pressão intra-alveolar.
- II - A redução da pressão pleural ocorre a partir da contração muscular inspiratória. Quanto mais potente for a contração muscular, maior será o gradiente de pressão transpulmonar gerado e, conseqüentemente, maior o volume de gás mobilizado. Esse é o mecanismo de técnicas como a espirometria de incentivo e exercícios respiratórios.
- III - O uso de dispositivos e equipamentos que gerem pressão positiva nas vias aéreas tem indicação para aumento do volume inspiratório (hiperinsuflação manual, respiração por pressão positiva intermitente) e para aumento da capacidade residual funcional (pressão de via aérea positiva contínua – CPAP, pressão de via aérea expiratória positiva – EPAP).

Quais são corretas?

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

22. A monitorização da mecânica ventilatória deve ser realizada de rotina em todo paciente submetido a suporte ventilatório mecânico invasivo. Nesse contexto, assinale a assertiva correta.

- (A) Deve-se identificar a auto-PEEP pela inspeção da curva de volume x tempo, na qual a linha não volta a zero ao final da expiração.
- (B) Devem ser realizadas manobras de pausa inspiratória para obter-se pressão de platô ou pressão de pausa.
- (C) Deve-se monitorizar a pressão de distensão, também conhecida como *driving pressure*, definida como a diferença entre a pressão de platô e a pressão positiva no final da expiração (Ppl-PEEP).
- (D) As manobras de pausa inspiratória e expiratória devem ser realizadas no modo ventilatório pressão de suporte.

23. Considere as assertivas abaixo sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

- I - Pode-se dizer que a CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) e a CIF são complementares: a informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre a saúde do indivíduo ou de populações.
- II - A CIF, baseada numa abordagem biopsicossocial, é um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica e a social. Nesse modelo, cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados por fatores ambientais.
- III - A CIF não constitui apenas um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos; contribui, também, para a uniformização de conceitos utilizados pela equipe multiprofissional na prática clínica.

Quais são corretas?

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

24. Especialistas propuseram uma série de critérios de segurança para mobilização ativa de adultos sob ventilação mecânica. Foi utilizado um sistema padrão de semáforos de recomendações: o vermelho indica que há necessidade de cautela, pois o risco de um evento adverso é alto; o amarelo, que a mobilização é possível, mas somente após discussão entre membros da equipe multidisciplinar; e o verde, que o paciente está seguro para ser mobilizado. Assinale a alternativa que contempla sinais de que o paciente se encontra na cor amarela para mobilização fora do leito.

- (A) PEEP superior a 10 cmH₂O, posição prona, frequência cardíaca acima de 150 bpm
- (B) Traqueostomia, frequência respiratória inferior a 30 mpm, cateter venoso central
- (C) Fratura pélvica, frequência respiratória superior a 30 mpm, saturação de O₂ inferior a 90%
- (D) Uso de óxido nítrico, cateter na artéria pulmonar, frequência cardíaca entre 120-150 bpm

25. Considere as assertivas abaixo sobre a atuação dos fisioterapeutas no tratamento das disfunções respiratórias de pacientes críticos com COVID-19, de acordo com a comunicação oficial da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva – Assobrafir.

- I - A utilização de recursos fisioterapêuticos para higiene brônquica, a expansão pulmonar e o treinamento muscular inspiratório estão sempre indicados desde a fase inicial da doença, devendo ser adotadas as precauções necessárias para evitar a proliferação do vírus (produção de aerossóis).
- II - Para pacientes com saturação periférica de oxigênio inferior a 93%, com cateter nasal de oxigênio a 5 l/min, pode ser indicada a ventilação não invasiva, desde que seja utilizada máscara sem válvula exalatória, com circuito de ramo duplo, assim como a correta utilização dos filtros.
- III - O posicionamento terapêutico do paciente no leito é fundamental. Recomenda-se que regiões pulmonares colapsadas devem ser posicionadas de forma não dependente da gravidade, pois serão passivamente expandidas pela pressão positiva nas vias aéreas. Devem ser utilizadas as posições semissentada, em decúbito lateral e prona, quando indicadas.

Quais são corretas?

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

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

FONOAUDIOLOGIA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Em razão do envelhecimento, ocorrem modificações naturais na deglutição de alimentos. No idoso, uma das principais alterações fisiológicas é o aumento de

- (A) estase faríngea.
- (B) trânsito na fase faríngea.
- (C) tempo do estágio oral.
- (D) trânsito esofágico.

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

O uso de oxímetro para detectar risco de aspiração baseia-se na hipótese de que a aspiração laringotraqueal causaria um reflexo de broncoespasmo e a e provocaria queda na saturação de oxigênio.

- (A) diminuição do tempo de apneia
- (B) diminuição da perfusão respiratória
- (C) estase no trajeto faringolaríngeo
- (D) possibilidade de aspiração silente

03. Considere as assertivas abaixo sobre o risco de broncoaspiração.

- I - A broncopneumonia ocorre pela infiltração de partículas alimentares, fluidos da orofaringe ou conteúdos gástricos em vias aéreas superiores.
- II - Alguns episódios de aspiração não acarretam alterações perceptíveis durante a avaliação clínica, recebendo a denominação de aspiração silente.
- III - A ocorrência de aspiração pode desencadear uma série de sinais clínicos, incluindo bradpneia em repouso, sibilos bilaterais à ausculta pulmonar e redução da oxigenação arterial.

Quais são corretas?

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

04. Conforme Furkim e Sacco (2008), a Escala Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS), validada em 2005, tem como objetivo

- (A) avaliar o grau de aspiração ou penetração laringotraqueal.
- (B) identificar o grau de supervisão para o processo de alimentação.
- (C) graduar a quantidade de ingestão por via oral.
- (D) medir a capacidade de proteção das vias aéreas.

05. Para a reabilitação fonoterápica da disfagia orofaríngea, é importante a diferenciação dos conceitos de eficácia e eficiência em terapia. O termo eficácia refere-se ao

- (A) impacto positivo causado pelos exercícios terapêuticos.
- (B) aumento da força nos movimentos de determinados grupos musculares.
- (C) aumento da precisão nos movimentos de determinados grupos musculares.
- (D) retorno da alimentação por via oral com valor nutricional e com segurança na deglutição.

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

....., em decorrência da disfagia e da aspiração, é considerada a principal causa de óbito na doença de Parkinson, o que pode estar também associado à dificuldade que os pacientes possuem em se mobilizar.

- (A) Broncopneumonia
- (B) Insuficiência respiratória
- (C) Limitação do consumo de alimentos
- (D) Desnutrição

07. Conforme o Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD), classifica-se como nível II ou deglutição funcional

- (A) a adequada nutrição e hidratação por via oral desde que com suplemento alimentar associado.
- (B) a deglutição anormal ou alterada, mas que não resulta em aspiração ou redução na eficiência da deglutição.
- (C) a esperada ausência de compensações espontâneas ou até de dificuldades leves ao menos em uma consistência.
- (D) a presença de ao menos um sinal de risco de aspiração, sendo necessário despender tempo adicional para essa tarefa.

08. As classificações para disfagia orofaríngea estão baseadas, em sua maioria, em critérios que privilegiam

- (A) a exclusão do risco de aspiração laringotraqueal.
- (B) a inclusão de critérios nutricionais ou pulmonares.
- (C) o impacto na qualidade de vida do paciente disfágico.
- (D) a presença ou não de penetração laríngea e de aspiração laringotraqueal.

09. Uma triagem sistemática em disfagia pode resultar na

- (A) diminuição significativa de casos de pneumonia aspirativa e na melhora do estado geral do paciente.
- (B) coleta de dados de sintomas a fim de se diagnosticarem os distúrbios.
- (C) facilitação da identificação de sintomas para o encaminhamento dos casos sugestivos a exames objetivos.
- (D) identificação da presença de disfagia, de sua gravidade, das alterações que podem causar e da adoção de um plano de reabilitação.

10. Em disfágicos, a realização de deglutições espontâneas em resposta a resíduo faríngeo é imprescindível, pois a diminuição de sensibilidade aumenta o risco de penetração e aspiração. Assim, a informação acerca da sensibilidade é fundamental, principalmente quando há suspeita de

- (A) parestesia.
- (B) paralisia.
- (C) aspiração silente.
- (D) apraxia.

11. Assinale a alternativa que contempla um exemplo do grupo das afasias fluentes e um do grupo das não fluentes respectivamente, segundo a classificação de Boston.

- (A) Afasia anômica e afasia de Broca
- (B) Afasia transcortical motora e afasia global
- (C) Afasia de Wernicke e afasia de condução
- (D) Afasia global e afasia transcortical sensorial

12. Segundo as *Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal* (Ministério da Saúde, 2012), um recém-nascido a termo, internado no alojamento conjunto, apresentou índice de Apgar 4 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto. Que exame, dentre os abaixo, deve ser realizado como primeira escolha?

- (A) Emissões otoacústicas por estímulo transiente
- (B) Emissões otoacústicas por produto de distorção
- (C) Potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE automático)
- (D) Imitanciomетria

13. Assinale a alternativa que **não** constitui um indicador de risco para deficiência auditiva (IRDA), de acordo com as *Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal* (Ministério da Saúde, 2012).

- (A) Consanguinidade entre os pais.
- (B) História familiar de perda auditiva.
- (C) Anomalias craniofaciais envolvendo orelha e osso temporal.
- (D) Internação em Centro de Tratamento Intensivo Neonatal por 3 dias.

14. Associe as etiologias que podem estar relacionadas aos distúrbios de alimentação e deglutição na população pediátrica (coluna da esquerda) às respectivas doenças (coluna da direita), de acordo com a *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA).

- | | | |
|-----------------------------|-----|---------------------------|
| 1 - Síndrome genética | () | Laringomalacia |
| 2 - Anormalidade estrutural | () | Sequência de Pierre-Robin |
| 3 - Distúrbio neuromuscular | () | Meningite |
| | () | Atresia esofágica |
| | () | Fístula traqueoesofágica |

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

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

15. Assinale a assertiva correta sobre a transição da alimentação por sonda para a via oral no recém-nascido (RN), conforme o manual *Método Canguru: Diretrizes do Cuidado* (Ministério da Saúde, 2018).

- (A) É objetivo da sucção não nutritiva estimular o RN a realizar de forma organizada e coordenada as funções de sucção, deglutição e respiração, com a finalidade de retirar a via alternativa de alimentação (sonda oro/nasogástrica).
- (B) Para a transição da alimentação, devem ser levados em conta somente critérios clínicos, como peso e idade gestacional.
- (C) Por características próprias da prematuridade, o RN pré-termo inicialmente não consegue alimentar-se por meio da sucção, sendo necessária a utilização da gavagem com sonda oro/nasogástrica.
- (D) Mesmo que o RN esteja instável clinicamente, faz-se necessário iniciar a transição da sonda para o seio materno.

16. Em relação ao aleitamento materno, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

O leite materno é, e a amamentação tem a capacidade de promover saúde e afeto para a mãe e para a criança. A recomendação atual é que a criança seja amamentada e por 2 anos ou mais. Nos primeiros 6 meses, a recomendação é que ela receba somente

- (A) único e inigualável – já na primeira hora de vida – leite materno
- (B) único e inigualável – a partir da segunda hora de vida – leite materno e chás desde que sem açúcar
- (C) semelhante à fórmula láctea – a partir da segunda hora de vida – leite materno
- (D) semelhante à fórmula láctea – já na primeira hora de vida – leite materno e chás desde que sem açúcar

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

A avaliação da pode ser utilizada como um indicativo de maturidade para iniciar a transição da alimentação oral em conjunto com outros aspectos do comportamento global do bebê, como idade gestacional, postura, e

- (A) sucção nutritiva – tônus global – estado psicológico
- (B) sucção não nutritiva – tônus de língua – estado comportamental
- (C) sucção não nutritiva – tônus de língua – estado psicológico
- (D) sucção não nutritiva – tônus global – estado comportamental

18. Em Pediatria, distúrbio alimentar pode ser definido como um comprometimento na ingestão oral e é associado a disfunções em quatro importantes domínios:

- (A) nutricional, habilidades globais, habilidades psicossociais e econômico.
- (B) médico, nutricional, habilidades globais e socioeconômico.
- (C) médico, funcional, habilidades motoras orais e socioeconômico.
- (D) médico, nutricional, habilidades motoras orais e psicossocial.

19. Conforme Jadcherla (2016), os fatores de risco para dificuldades alimentares infantis são diversos e estão relacionados a um diagnóstico primário e suas sequelas. Assinale a alternativa que contempla alguns desses fatores de risco.

- (A) Prematuridade extrema, osteopenia e alterações dentárias
- (B) Prematuridade extrema, enterocolite necrotizante e refluxo gastroesofágico
- (C) Nascimento a termo, enterocolite necrotizante e refluxo gastroesofágico
- (D) Nascimento a termo, osteopenia e alterações dentárias

20. Assinale a assertiva correta sobre o instrumento para avaliação e direcionamento da intervenção para introdução da via oral em prematuros, proposto por Lau e Smith (2011).

- (A) Oferece um indicador mais objetivo da avaliação das habilidades motoras orais dos neonatos se comparado a outros instrumentos.
- (B) Propõe ser a resposta definitiva para resolver as dificuldades alimentares dos neonatos.
- (C) Indica superioridade da importância em treino de resistência se comparado à intervenção em habilidades motoras orais.
- (D) Propõe a liberação da via oral a partir da primeira avaliação, independentemente do nível de habilidade motora oral encontrado.

21. Na prática, considera-se, com frequência, que sucção/deglutição/respiração estão coordenadas se a criança é alimentada sem eventos adversos, porém essa presunção pode não estar sempre correta, já que é possível que ocorra aspiração silente. Assinale a alternativa que apresenta a alteração considerada evento adverso de risco para aspiração durante a mamada, conforme Lau (2014).

- (A) Choro
- (B) Aumento do SpO₂
- (C) Bradicardia
- (D) Solução

22. Associe os exames mais frequentemente utilizados para avaliar a deglutição (coluna da esquerda) às suas possíveis vantagens e desvantagens (coluna da direita).

- 1 - Videonasoendoscopia da deglutição () Não há desconforto envolvido.
- 2 - Videofluoroscopia da deglutição () Tem por foco específico a proteção de via aérea durante a deglutição.
- () Pode ocorrer rejeição ao sabor do bário pelas crianças.
- () É possível que haja desconforto com a passagem do fibroscópio.
- () Não é possível avaliar claramente a mobilidade das pregas vocais.

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

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

23. Associe os nervos cranianos (coluna da esquerda) às respostas típicas e seu estímulo (coluna da direita).

- 1 - V () Sorriso – retração labial
- 2 - VII () Alimento no lábio inferior – fechamento labial
- 3 - IX e X () Alimento na língua – mastigação
- () Alimento na cavidade oral – início da deglutição
- () Sucção – lábios ocluídos para sugar mamilo

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

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

24. Conforme Miller (2011), dentre as estratégias de manejo dos distúrbios de deglutição associados à aspiração na população pediátrica, encontra(m)-se

- (A) a medicação anticolinérgica e a adoção de estratégias alimentares compensatórias.
- (B) a medicação antiemética e a adoção de estratégias alimentares compensatórias.
- (C) somente a modificação de consistências sem adoção de qualquer medicação.
- (D) somente a medicação sem adoção de estratégia alimentar compensatória.

25. Assinale a alternativa que contempla um dos direitos gerais do fonoaudiólogo nos limites de sua competência e atribuições, de acordo com o Código de Ética da Fonoaudiologia (2017).

- (A) Exercer a atividade profissional com autonomia parcial e liberdade de convicção.
- (B) Exercer a atividade profissional com ampla autonomia e liberdade de convicção.
- (C) Utilizar tecnologias de informação e comunicação, independentemente da legislação em vigor.
- (D) Jamais exercer o voluntariado.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA) e a FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL (FUNDMED) TORNAM PÚBLICO o presente edital para divulgar o que segue:

1. Gabarito definitivo: Após a análise do(s) recurso(s) interposto(s), **divulga-se o gabarito definitivo**, conforme **Anexo I** deste edital.

1.1. Cada recorrente poderá consultar o parecer do seu recurso diretamente na **área do candidato**, no site www.objetivas.com.br. Os pareceres físicos poderão ser consultados na **Objetiva Concursos**, Rua Casemiro de Abreu, 347, Rio Branco, Porto Alegre/RS.

2. Resultado definitivo da prova objetiva e classificação preliminar: Após a análise dos recursos interpostos, **divulga-se a lista de classificação preliminar**, conforme o **Anexo II** deste edital, devidamente processada considerando os critérios do item 6 do Edital de Abertura das Inscrições.

2.1 Período de recursos: O candidato interessado em interpor recurso relativo ao resultado ora divulgado deverá fazê-lo nos dias **28 e 29/12/2020**. Para tanto, deverá acessar o site www.objetivas.com.br, clicar no campo **“área do candidato”** e realizar seu cadastro, seguindo as orientações do site da **Objetiva Concursos**. Feito isso, o candidato deverá interpor o recurso diretamente através do campo **“recursos”**, na área do candidato, onde também poderá consultar a justificativa do seu resultado. Os recursos deverão ser dirigidos à **FUNDMED** e deverão atender aos requisitos estabelecidos pelo Edital de Abertura das Inscrições.

3. Acompanhar o andamento deste processo nos sites www.hcpa.edu.br e www.fundacaomedicars.org.br é de responsabilidade exclusiva do candidato.

Porto Alegre, 23 de dezembro de 2020.

Profa. Paula Maria Eidt Rovedder,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,

Prof. Fernando Grilo Gomes,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

Profa. Nadine Oliveira Clausell,
Diretora-Presidente do HCPA.

Registre-se e publique-se.

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2021
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

GABARITOS DEFINITIVOS DAS PROVAS OBJETIVAS APLICADAS EM 06/12/2020

1) Prova: **ANÁLISES CLÍNICAS**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 06, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

2) Prova: **ENFERMAGEM**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 15, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

3) Prova: **FÍSICA MÉDICA**

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

OBSERVAÇÃO: As questões de números 12, 20, 26 e 39 foram consideradas corretas para os candidatos presentes à prova, e os pontos a elas correspondentes foram atribuídos a todos.

PORTO ALEGRE, 23 DE DEZEMBRO DE 2020.

ANEXO II - CLASSIFICAÇÃO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)/BIOQUÍMICA CLÍNICA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10057	ROBERTA BARBIZAN MASCARELLO	45,00	30,00	75,00	1º
10058	ROBERTO GOMES DE CARVALHO FILHO	45,00	25,00	70,00	2º
ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)/DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10022	GRAZIELLE MOTTA RODRIGUES	47,50	30,00	77,50	1º
ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)/MICROBIOLOGIA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10040	LETÍCIA FERNANDES DA ROCHA	50,00	32,50	82,50	1º
10002	ALINE GABRIELLE ALVES NUNES	45,00	32,50	77,50	2º
ENFERMAGEM/ENFERMAGEM OBSTÉTRICA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10047	MELISSA HARTMANN	52,50	37,50	90,00	1º
10018	GABRIELA DE SOUZA DO AMARAL	47,50	25,00	72,50	2º
10035	KÁSSIA MAZZUCCO ROSSO	40,00	22,50	62,50	3º
FÍSICA MÉDICA/MEDICINA NUCLEAR					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10033	JUSSARA GUIMARAES DA COSTA	50,00	32,50	82,50	1º
10029	JOSIANE BUENO SALAZAR	47,50	32,50	80,00	2º
10053	PHELIPI NUNES SCHUCK	47,50	30,00	77,50	3º
FÍSICA MÉDICA/RADIODIAGNÓSTICO					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10063	VINICIUS MARIOTTI	47,50	32,50	80,00	1º
10012	CARLOS EDUARDO SULZBACH	40,00	35,00	75,00	2º
10027	ISADORA VEIGA DA ROSA	37,50	27,50	65,00	3º
FÍSICA MÉDICA/RADIOTERAPIA					
INSCRIÇÃO	NOME	CE	CPPS	NOTA FINAL	POSIÇÃO
10013	CAROLINA MOREIRA MAULAZ	52,50	30,00	82,50	1º
10042	LUIZA CRISTINA DE SÁ ANDRADE	50,00	30,00	80,00	2º
10028	JESSICA CARGNELUTTI	52,50	25,00	77,50	3º
10016	FAGNER BRUM	47,50	27,50	75,00	4º
10007	ARTHUR TURCATI ACCORSI	45,00	30,00	75,00	5º

23 de dezembro de 2020

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

NUTRIÇÃO

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. Considerando o grau de processamento dos alimentos segundo o *Guia Alimentar da População Brasileira* (Ministério da Saúde, 2014), assinale a alternativa que contempla um exemplo de alimento *in natura* e um minimamente processado e/ou ultraprocessoado respectivamente, que podem ser adquiridos no mercado.

- (A) Abóbora moranga picada e embalada e bebida láctea
- (B) Suco de laranja engarrafado e atum enlatado
- (C) Leite e café solúvel
- (D) Farinha de coco e queijo minas

02. Paciente de 45 anos, com IMC de 32 kg/m², grau moderado de edema nos membros inferiores e perda ponderal significativa, foi internada, sob a responsabilidade da equipe de Medicina Interna, para investigar astenia e vômitos, quadro iniciado há 2 semanas. Que alternativa, dentre as abaixo, condiz com a impressão do nutricionista ao realizar a triagem de risco nutricional da paciente?

- (A) Sem risco nutricional
- (B) Sem risco nutricional para desnutrição devido à obesidade grau I
- (C) Com risco nutricional devido à obesidade grau I
- (D) Com risco nutricional devido à redução de capacidade funcional e perda ponderal

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

Paciente de 62 anos, com IMC de 23,5 kg/m², foi encaminhado ao Ambulatório de Nutrição Geral por perda de peso involuntária significativa após 3 meses de artroscopia de quadril (bilateral). Na consulta, relatou astenia. A medida da circunferência da panturrilha indicou 30 cm, e a velocidade de caminhada, < 0,8 metro/segundo. Com base nessas informações, o paciente apresenta um quadro de e deve receber Sua ingestão alimentar deve ser monitorada por dias.

- (A) pré-sarcopenia – suplementação enteral – 7
- (B) pré-sarcopenia – suplementação oral – 3
- (C) sarcopenia – suplementação enteral – 7
- (D) sarcopenia – suplementação oral – 3

04. O paciente com obesidade pode apresentar pensamentos disfuncionais. A identificação desses pensamentos e de seus desencadeantes pode favorecer o processo de mudança de comportamento mediado pelo nutricionista. Associe os tipos de pensamento disfuncional (coluna da esquerda) a seus possíveis exemplos (coluna da direita).

- 1 - Hipergeneralização () "Não fui à festa pra não estragar a minha dieta."
- 2 - Magnificação () "Engordo com o ar."
- 3 - Raciocínio dicotômico () "Massa engorda. Não adianta colocar na minha dieta, não acredito que haja uma quantidade adequada."
- 4 - Pensamento irracional () "Todos vão notar esses 600 g a mais."

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

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

05. Paciente de 32 anos, com HIV positivo, foi internado, sob a responsabilidade da equipe de Infectologia, por candidíase oral e herpes-zóster. Conforme discutido com a equipe, o paciente tinha um prognóstico favorável naquele momento. À avaliação, a nutricionista identificou perda de peso involuntária de 6% do peso habitual em 1 mês e redução da força do aperto de mão e da ingestão alimentar de 60% das necessidades energéticas no último mês. O paciente apresenta um quadro de

- (A) pré-caquexia.
- (B) caquexia.
- (C) caquexia refratária.
- (D) sarcopenia primária.

06. A dieta Mediterrânea e a DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) são padrões saudáveis recomendados para manejo da hipertensão arterial, possuindo algumas características semelhantes, como o consumo de frutas, hortaliças e cereais integrais. Há, entretanto, pelo menos uma diferença entre os padrões. Assinale-a.

- (A) A DASH preconiza o consumo de lácteos enquanto a dieta Mediterrânea não o indica.
- (B) O consumo de azeite de oliva é maior no padrão Mediterrâneo (cerca de 30 ml ao dia) do que no padrão DASH.
- (C) Somente o padrão Mediterrâneo recomenda o consumo de oleaginosas.
- (D) O consumo frequente de pescados está indicado na dieta Mediterrânea, e não na DASH.

07. Paciente de 70 anos, com diabetes melito tipo 2, foi internada, sob a responsabilidade da equipe de Medicina Interna, devido a pneumonia. Fazia uso de insulina NPH antes do café da manhã e tinha prescrição de insulina regular junto às refeições, de acordo com as medidas de glicemia capilar. Mantinha-se com dieta normal para diabetes, com oferta de 4 refeições ao dia. A equipe de Enfermagem solicitou consultoria da equipe de Nutrição, pois a paciente vinha apresentando frequentes episódios de hipoglicemia moderada antes da entrega do almoço. Na visita à beira do leito, a nutricionista deve considerar algumas condutas. Analise as propostas abaixo.

- I - Avaliar a aceitação dos alimentos oferecidos no café da manhã.
- II - Incluir na dieta uma opção de colação (fruta).
- III - Incluir uma porção de mel no café da manhã.

Quais delas são adequadas para a paciente?

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

14. Assinale a assertiva correta sobre as orientações de introdução da alimentação complementar, disponíveis no *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*.

- (A) Crianças em aleitamento materno precisam, após os 6 meses, de mais nutrientes, devendo ser oferecidos outros alimentos. Assim sendo, o leite materno deve ser suspenso.
- (B) Nos primeiros dias de introdução da alimentação complementar, a criança deverá receber a comida amassada com o garfo. Em seguida, deve-se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, raspados ou desfiados. Também podem ser oferecidos alimentos macios e em pedaços grandes, para que ela pegue com a mão e os leve à boca.
- (C) O leite de vaca e seus derivados podem ser oferecidos para crianças somente após os 12 meses, em pequenas quantidades, como ingredientes de receitas caseiras.
- (D) Nos primeiros dias de introdução da alimentação complementar, as preparações sólidas devem ser liquidificadas, passadas no *mixer* ou na peneira, por oferecerem menor risco de engasgo e maior densidade calórica.

15. Todas as frutas podem ser oferecidas às crianças. Como a quantidade e a variedade das vitaminas e minerais são muito diferentes de uma fruta para outra, recomenda-se variar. Assinale a assertiva correta sobre o consumo de sucos de frutas naturais.

- (A) Sucos de frutas podem ser oferecidos às crianças com menos de 1 ano, amamentadas ou não.
- (B) Entre 1-3 anos, a quantidade de suco recomendada é de 150 ml por refeição.
- (C) Entre 1-3 anos, a quantidade de suco permitida é de 120 ml por dia.
- (D) Crianças não amamentadas devem receber sucos de frutas naturais a partir dos 4 meses de idade.

16. Paciente com 28 semanas de gestação compareceu ao atendimento nutricional após diagnóstico de diabetes melito gestacional (DMG). Foram realizadas anamnese nutricional e avaliações antropométrica e do consumo alimentar. Por possuir glicosímetro em casa, realizava os testes de glicemia capilar conforme orientação prévia. Os valores encontrados foram os seguintes:

dia 1 - pré-prandial = 99 mg/dl
2 horas após o café da manhã = 135 mg/dl
dia 2 - pré-prandial = 100 mg/dl
2 horas após o almoço = 140 mg/dl
dia 3 - 2 horas após o café da manhã = 141 mg/dl
2 horas após o almoço = 153 mg/dl
dia 4 - 2 horas após o café da manhã = 126 mg/dl
2 horas após o jantar = 136 mg/dl

Segundo as recomendações atuais para tratamento do DMG, a paciente

- (A) alcança as metas de controle glicêmico, que são: glicemia capilar pré-prandial < 100 mg/dl e 2 horas pós-prandial < 150 mg/dl.
- (B) alcança as metas de controle glicêmico, que são: glicemia capilar pré-prandial < 95 mg/dl e 2 horas pós-prandial < 140 mg/dl.
- (C) não alcança as metas de controle glicêmico, que são: glicemia capilar pré-prandial < 92 mg/dl e 2 horas pós-prandial < 140 mg/dl.
- (D) não alcança as metas de controle glicêmico, que são: glicemia capilar pré-prandial < 95 mg/dl e 2 horas pós-prandial < 120 mg/dl.

17. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre avaliação nutricional do paciente oncológico pediátrico clínico em quimioterapia e radioterapia.

A avaliação nutricional deve ser realizada em todas as crianças até após a internação para tratamento clínico, com o objetivo de detectar os possíveis déficits nutricionais e otimizar a intervenção. Considerando que o tratamento pode induzir tanto ganho ponderal quanto perda de reservas musculares, a frequência das avaliações nutricionais não deve exceder para pacientes eutróficos e para crianças e adolescentes desnutridos ou em risco nutricional durante a internação.

- (A) 48 horas – 7 dias – 5 dias
- (B) 48 horas – 15 dias – 7 dias
- (C) 72 horas – 7 dias – 5 dias
- (D) 72 horas – 15 dias – 7 dias

18. De acordo com a RDC nº 63, da ANVISA, assinale a alternativa que contempla uma das atribuições do nutricionista.

- (A) Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes e na sua experiência.
- (B) Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, sem a necessidade de utilizar indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional.
- (C) Adequar a prescrição dietética, sem a necessidade de consenso com o médico, com base na evolução nutricional e na tolerância digestiva apresentada pelo paciente.
- (D) Formular a nutrição enteral estabelecendo sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação.

19. Assinale a assertiva correta sobre a síndrome de realimentação.

- (A) Ocorre redução nas concentrações plasmáticas de fósforo, potássio e magnésio, sendo a hipofosfemia uma manifestação clássica.
- (B) Na hipopotassemia grave, podem ocorrer convulsões, coma, hipoventilação e insuficiência respiratória aguda, arritmia cardíaca, sobrecarga de volume e óbito.
- (C) O paciente deve receber 20 kcal/kg/dia do primeiro ao sétimo dia de terapia nutricional e, a partir do oitavo, 30 kcal/kg/dia ou a meta calórica.
- (D) A síndrome de realimentação constitui uma complicação gastrointestinal da terapia nutricional enteral e deve ser identificada precocemente.

20. Do ponto de vista nutricional, o paciente com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) deve ser considerado e tratado como um paciente grave, uma vez que hipermetabolismo e proteólise estão presentes. Com base nesse perfil de paciente, assinale a assertiva correta.
- (A) A necessidade de calorias deve ser calculada preferencialmente por calorimetria indireta, mas, quando não se dispõe dessa tecnologia, podem-se utilizar as fórmulas de bolso (20-35 kcal/kg/dia).
 - (B) Pacientes com SDRA em posição prona não podem receber dieta enteral devido ao aumento do volume residual gástrico e ao alto risco de broncoaspiração.
 - (C) A via preferencial para a oferta nutricional deve ser a enteral, com início precoce, 24-48 horas após a admissão hospitalar, desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.
 - (D) A recomendação proteica para pacientes em ventilação mecânica e IMC < 30 kg/m² é de 1,2-1,5 g pelo peso ideal.
21. Assinale a assertiva correta sobre intervenções nutricionais no perioperatório de cirurgia geral eletiva, de acordo com a Diretriz ACERTO.
- (A) Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de 6-8 horas antes da indução anestésica. Líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) devem ser ingeridos até 2 horas antes da anestesia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico, ou em procedimentos de emergência.
 - (B) Bebidas contendo carboidratos e fontes proteicas, como glutamina ou proteína do soro do leite, não devem ser ingeridas até 3 horas antes do procedimento anestésico.
 - (C) A terapia nutricional pós-operatória precoce, via sonda, não deve ser considerada para pacientes submetidos a cirurgias do trato digestivo superior, como ressecções esofágicas, gastrectomia total e ressecções/derivações pancreáticas.
 - (D) Em pacientes de maior risco, como os submetidos a cirurgias de grande porte, desnutridos graves e/ou com câncer do aparelho digestivo, a terapia nutricional não deve incluir imunonutrientes.
22. Assinale a assertiva correta sobre manejo e condutas nutricionais nas doenças gastrointestinais.
- (A) Paciente com doença hepática descompensada é mais difícil de manejar, porém o cálculo energético é o mesmo utilizado para paciente compensado, independentemente da presença de ascite.
 - (B) No caso de paciente com doença inflamatória intestinal, o suporte nutricional tem por objetivo tratar ou prevenir a desnutrição, manter a fase de remissão e manejar sintomas em situações específicas.
 - (C) Caso o paciente com síndrome do intestino curto esteja recebendo nutrição parenteral exclusivamente, a oferta calórica não deve ultrapassar 20 kcal/kg/dia, evitando-se, assim, a superalimentação, causa de complicações hepáticas.
 - (D) Paciente com pancreatite aguda grave deve receber terapia nutricional perfazendo 25-30 kcal/kg/dia, 1,2-1,5 g de proteína/kg/dia, carboidratos de 3-6 g/kg/dia e lipídios até 5 g/kg/dia.
23. A população brasileira vem passando por drásticas mudanças nas taxas de mortalidade e fecundidade, caracterizando um aumento na expectativa de vida da população. Com isso, há um crescente aumento do número de doenças crônicas próprias de faixas etárias mais avançadas. Com base na Diretriz da BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento (2019), assinale a assertiva correta.
- (A) Um paciente geriátrico não é especificamente definido por sua idade, mas, sim, caracterizado por um alto grau de fragilidade e múltiplas doenças ativas que se tornam mais comuns na faixa etária acima de 60 anos.
 - (B) A ingestão adequada de proteína para preservação da massa magra, das funções e da saúde em idosos com doença aguda ou crônica é de 1 g/kg/dia.
 - (C) O uso de suplemento nutricional oral por pacientes idosos desnutridos ou em risco de desnutrição resultou em menor risco de complicações e readmissões hospitalares, devendo ser realizado por um período de cerca de 15 dias para ser efetivo.
 - (D) A fragilidade representa uma síndrome caracterizada não apenas por alterações musculares, mas por uma vulnerabilidade aumentada ao estresse por consequência do declínio cumulativo de órgãos e sistemas fisiológicos que podem ocorrer com o envelhecimento.
24. De acordo com a “Campanha Diga Não à Lesão por Pressão”, lançada em 2020 pela BRASPEN, está incluído, entre os 12 passos, traçar metas nutricionais e de hidratação. Nesse sentido, quando a lesão por pressão está instalada, a proteína deve ser
- (A) de 1,25 g/kg/dia.
 - (B) de 1,25-1,5 g/kg/dia.
 - (C) de 1,5-2 g/kg/dia.
 - (D) acima de 2 g/kg/dia.
25. Pacientes hospitalizados podem apresentar diversas alterações metabólicas e/ou gastrointestinais devido à patologia ou aos tratamentos medicamentosos a que são submetidos, que podem diminuir a ingestão alimentar, dificultando a recuperação e favorecendo a desnutrição. A esse respeito, assinale a assertiva correta.
- (A) Recomenda-se que pacientes após acidente vascular encefálico com disfagia grau 2 recebam alimentos bem cozidos, em pedaços ou não, que requeiram pouca habilidade de mastigação como, por exemplo, arroz pastoso.
 - (B) Na presença de mucosite, uma das condutas para melhorar a ingestão alimentar dos pacientes é aumentar a quantidade de sal e condimentos das preparações.
 - (C) Aumentar o fracionamento da dieta, mantendo o volume e a densidade calórica e proteica das preparações, constitui uma das condutas terapêuticas nutricionais na presença de esofagite.
 - (D) Pacientes com doença renal crônica apresentam boa tolerância à ingestão de carambola, podendo, portanto, ser ela indicada.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

PSICOLOGIA

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

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

- (A) A mulher que engravidou há pouco tempo se sente, com frequência, fisicamente cansada e emocionalmente mobilizada pela demanda de sensações e fantasias que trafegam em seu corpo e em sua mente.
- (B) O momento do parto influirá na intensidade das ansiedades maternas, na qualidade da relação que a mulher estabeleceu com sua mãe e com seu companheiro, no desejo de tornar-se mãe e na sua capacidade de tolerar afetos negativos e ambivalentes.
- (C) Após o nascimento, a mulher passa por um processo transitório em que surge uma capacidade de reconhecer-se em uma nova realidade provedora de muitas aventuras. O corpo da mãe baliza a renúncia de ser filha para ser mãe.
- (D) No puerpério, a mulher está envolvida em um trabalho de luto que começa na gestação e prossegue até a situação atual. Algumas mães necessitam ser perfeitas, isto é, conduzem-se com uma metodologia refinada para nada dar errado. Nesse afã de perfeição, a mãe prejudica a possibilidade de perceber com clareza as necessidades do bebê.

02. Assinale a assertiva correta sobre o desenvolvimento normal do ser humano, conforme Levy, Montero, Eizirik e Polanczyk (*apud* Eizirik e Bassols, 2013).

- (A) Confrontados com o novo corpo advindo das transformações puberais, com as novas pulsões e com as novas posturas exigidas pelo desenvolvimento, o jovem volta-se para o mundo interno, a fim de superar as proibições dos objetos internos projetados ao longo do desenvolvimento infantil.
- (B) A adolescência é o processo de transformação rumo à idade adulta, e a madurescência é o processo de transformação rumo à maturidade, que ocorre no final da adolescência.
- (C) A velhice é um período em que há muitas modificações nas relações familiares. A relação com os filhos modifica-se e é comum a progressiva inversão de papéis. Aceitar essa etapa de vida é uma das tarefas mais difíceis da velhice.
- (D) A morte, como uma realidade presente desde o nascimento, desperta numerosas fantasias conscientes, e o ser humano não utiliza as defesas necessárias contra elas.

03. Considere as assertivas abaixo sobre abordagem psicodinâmica do paciente dependente químico.

- I - A abordagem não dogmática, flexível, criativa, não hierárquica e empática, podendo utilizar-se da combinação de técnicas muitas vezes discrepantes e concorrentes, é condição importante para a obtenção de melhores resultados no tratamento.
- II - A busca de psicoterapia de orientação analítica pelo usuário de substâncias depende, principalmente, do desejo, da prontidão e da necessidade sentida para esse tipo de tratamento.
- III - As dificuldades no tratamento do dependente químico são recaídas frequentes, alexitimia, falta de motivação, narcisismo do terapeuta (impossibilidade de “falhas” no tratamento).

Quais delas estão de acordo com as ideias de Kessler, Pechansky, Rebouças e Piccin (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015)?

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

04. Assinale a assertiva **incorreta** sobre psicopatologias da infância, conforme Marcelli e Cohen (2010).

- (A) A realidade clínica do autismo infantil mostra um conjunto de sintomas fechado: alteração das capacidades de comunicação, alteração das interações sociais e aspecto restrito, repetitivo e estereotipado dos comportamentos, dos interesses e das atividades.
- (B) A criança hiperansiosa experimenta permanentemente um sentimento vago de apreensão, como se alguma coisa terrível fosse acontecer. Essa expectativa ansiosa se manifesta por irritabilidade, cólera, recusas, caprichos, pensamentos depressivos (desvalorização, culpa) e inquietação quanto ao futuro.
- (C) A dificuldade de pensar, de prestar atenção e de se concentrar acaba levando a criança a uma fuga, a uma evitação ou a uma recusa do trabalho escolar, chamada habitualmente de preguiça pelos pais e também pela própria criança, conduzindo ao fracasso escolar.
- (D) A impossibilidade tanto da criança quanto do pai ou da mãe de expressar a vertente agressiva da necessária ambivalência relacional parece estar na origem de um grande número de manifestações somáticas. Essas permitem a deflexão no corpo da criança da agressividade habitualmente socializada e sua reversão em solicitude excessiva ou em relação puramente terapêutica de cuidado.

05. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um desafio e grave problema de saúde pública com magnitude mundial. Conforme Brito, Schaab e Remor (*apud* Hutz e colaboradores, 2019), é correto afirmar que

- (A) são consideradas DCNT todas as doenças crônicas de longa ou indefinida duração, de etiologia múltipla, de origem não infecciosa, as quais compartilham inúmeros fatores de risco, podendo, também, se associar a deficiências e incapacidades funcionais.
- (B) são comuns e recorrentes demandas psicológicas, como estresse, depressão e ansiedade, em pacientes doentes crônicos, mas essas demandas não se manifestam em seus familiares ou principais cuidadores.
- (C) o exercício profissional do psicólogo tanto na Unidade Básica de Saúde como no âmbito hospitalar tem contribuído para a compreensão de diversos fenômenos presentes durante o processo de saúde e doença. A melhoria e a manutenção do bem-estar a partir de intervenções em saúde, manejo da doença e auxílio no tratamento são tarefas exercidas apenas pelo psicólogo.
- (D) variáveis psicológicas não influenciam nem se relacionam com aspectos da doença, como personalidade, estresse, ansiedade, depressão, raiva, apoio social ou espiritualidade; tais aspectos se mostram como fator de proteção à saúde.

06. Assinale a assertiva **incorreta** sobre aspectos relacionados aos distúrbios cardiovasculares, conforme Ávila e Remor (*apud* Hutz e colaboradores, 2019) e à cirurgia bariátrica, de acordo com Bordignon, Bertolotti e Trentini (*apud* Hutz e colaboradores, 2019).

- (A) As pessoas reagem de maneiras diferentes a estresse, eventos vitais estressantes e situações geradoras de ansiedade. Por isso, para além da doença cardíaca, é importante observar como cada pessoa percebe as situações que sente como estressoras em sua rotina e condição de saúde.
- (B) Se considerados como doença crônica, os problemas cardiovasculares diminuem as chances de os pacientes apresentarem dificuldades para se manterem envolvidos nos tratamentos e nos cuidados com sua saúde.
- (C) Além das comorbidades físicas, a obesidade está relacionada a problemas de ordem psicológica e social, dentre os quais se destacam depressão, ansiedade, baixa autoestima, transtornos do comportamento alimentar, problemas ocupacionais e isolamento social.
- (D) Os aspectos da saúde mental de pacientes com indicação de cirurgia bariátrica merecem ampla atenção, pois as psicopatologias podem interferir negativamente sobre os desfechos da cirurgia.

07. Assinale a assertiva correta sobre transferência, conforme Tyson e Eizirik (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- (A) A transferência é um fenômeno presente em algumas formas de terapia.
- (B) Há uma relação sempre presente de transferência e contratransferência; muitas vezes, é a partir do que o terapeuta percebe em si que pode chegar a perceber e a abordar a transferência.
- (C) A interpretação da transferência não é recomendável diante das ansiedades de um início de psicoterapia, sempre que surgem atuações e resistências.
- (D) Em psicanálise ou psicoterapia de orientação analítica, a transferência e sua interpretação adequada constituem um veículo decisivo para manter as defesas diante de mudanças psíquicas.

08. Assinale a assertiva correta sobre tratamento psicodinâmico da depressão, conforme Machado e Schestatsky (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- (A) O principal gatilho da depressão é a vulnerabilidade narcísica.
- (B) A depressão é uma condição simples, de média prevalência, podendo ser recorrente; para um considerável número de pacientes, é uma doença crônica.
- (C) A psicoterapia psicanalítica da depressão pressupõe um continuado foco nos sintomas depressivos, buscando, de forma direta, compreender as principais dinâmicas conscientes envolvidas.
- (D) A depressão projetiva, ou autocrítica, apresenta-se com sentimentos de desvalia, inferioridade, fracasso e culpa.

09. É frequente o uso da expressão aliança terapêutica para caracterizar a relação positiva e necessária entre terapeuta e paciente no processo a ser desenvolvido entre ambos. Assinale a assertiva correta sobre essa aliança, de acordo com Gomes (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- (A) A aliança terapêutica é um processo único e estático que, ao longo de uma psicoterapia, não varia de intensidade, fortalecendo as expectativas que vão sendo preenchidas.
- (B) Não há diferença entre aliança terapêutica e aliança de trabalho.
- (C) Há aspectos inconscientes atuantes no processo de estabelecimento de uma aliança terapêutica sólida.
- (D) O estabelecimento de uma aliança terapêutica depende de fatores ligados à realidade interna, às características pessoais, à transferência e à contratransferência.

10. Assinale a assertiva correta sobre luto, de acordo com Eizirik, Mello e Knijnik (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- (A) O processo de luto e suas reações, sejam elas normais ou patológicas, iniciam no momento em que o sujeito perde alguém importante em sua vida.
- (B) O objetivo do trabalho psicoterápico é acompanhar o caminho normal de o paciente falar, lembrar e lamentar o que não foi possível realizar com a pessoa morta, bem como alegrar-se com os bons momentos passados em sua companhia.
- (C) Os sentimentos contratransferenciais do terapeuta não necessitam de monitoramento por ele mesmo quando estiver atendendo a situação de luto normal e patológico, uma vez que não eliciarão nele sentimentos de perdas anteriores.
- (D) O luto patológico é o estado mental decorrente da continuidade do processo normal do trabalho de luto; resulta na agudização dos processos normais que se seguem à perda.

11. O momento de uma internação psiquiátrica reflete a falência, ainda que temporária, do aparelho psíquico em dar conta de todas as suas necessidades demandantes. Sobre esse tema, considere as assertivas abaixo.

- I - Durante a hospitalização, o paciente utiliza a mente do terapeuta como seu ego auxiliar, seu continente e sua fonte de contato com a realidade externa.
- II - A relação terapêutica é marcada pelo estabelecimento de uma transferência psicótica, caracterizada pelo sadismo e pela intensidade da identificação projetiva.
- III - Pacientes psicóticos preservam uma porção do ego relativamente livre de psicose, a qual estará apta a abrigar as intervenções terapêuticas.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Alcântara e Grevet (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015)?

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

12. Assinale a assertiva **incorreta** sobre atendimento psicoterápico de idosos, de acordo com Rosa e Vasconcelos (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- (A) A diferença de idade entre terapeuta e paciente é um obstáculo, pois o que realmente importa é a idade cronológica.
- (B) A morte surge nessa fase da vida de forma consciente, não mais sendo experimentada como a perda de outra pessoa, mas de sua mortalidade real e concreta.
- (C) O trabalho com idosos pode despertar temores no terapeuta, não só quanto ao próprio envelhecimento e à sua morte como também quanto à dos próprios pais.
- (D) As perdas são os principais estressores nesse período da vida, e a possibilidade de reparação dessas perdas, uma das principais tarefas evolutivas.

13. Assinale a assertiva **incorreta** sobre diagnóstico diferencial entre personalidades depressivas, maníacas, narcisistas e masoquistas, segundo McWilliams (2014).

- (A) Assim como as pessoas com personalidade depressiva, as com personalidade masoquista podem empregar as defesas de introjeção, idealização e virar-se contra o *self*.
- (B) A principal marca das pessoas com personalidade masoquista é o uso do *acting out* defensivo de maneira a criar ameaças nocivas.
- (C) Pessoas com personalidade narcisista são, em geral, mais ativas do que as com personalidade depressiva, e seu comportamento reflete a necessidade de fazer alguma coisa com os sentimentos depressivos que contra-ataque os estados de desmoralização, passividade e isolamento.
- (D) Pessoas com personalidade hipomaníaca têm organizações depressivas fundamentais, contra-atacadas pela defesa da negação.

14. Assinale a assertiva correta sobre psicoterapia em hospital geral, segundo Botega (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- (A) Está indicada psicoterapia para pessoas que reagem à doença com insegurança e medo, mesmo que compatíveis com o quadro clínico apresentado.
- (B) O conhecimento básico sobre a doença e o tratamento ao qual o paciente será submetido são secundários para o trabalho do psicólogo, já que ele enfoca as fantasias e o mundo interno do paciente.
- (C) Assim como em uma psicoterapia convencional, as intervenções psicoterapêuticas são orientadas para motivações inconscientes do paciente, visando mudanças mais significativas.
- (D) As intervenções psicoterapêuticas objetivam resultados mais imediatos, práticos e de acesso mais fácil.

15. Assinale a assertiva correta sobre abordagem psicodinâmica na infância, conforme Zavaschi, Bassols, Bergmann e Mardini (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- (A) A avaliação em psicoterapia infantil tem início na primeira sessão com a criança; o paciente demonstrará, através do brinquedo, sua fantasia de doença e de cura.
- (B) O clima da entrevista de devolução com os pais pode ser tenso, pois frequentemente os mesmos sentem-se culpados pelas dificuldades dos filhos; contudo, não cabe confortá-los, pois é o conhecimento da problemática infantil que os motivará para o tratamento.
- (C) Está indicada para um amplo espectro de patologias, desde crises do desenvolvimento até severos transtornos do desenvolvimento e de conduta, sem culpa ou remorso, pois a infância é a fase em que tais patologias ainda podem ser revertidas.
- (D) Apresentar ideia mais realista do terapeuta e de suas funções, demonstrando bom relacionamento com ele, utilizando humor e evidenciando maior tolerância às separações alicerçadas em maior confiança, estão entre os critérios de alta em psicoterapia infantil.

16. Assinale a alternativa que contempla apenas processos defensivos primários, de acordo com McWilliams (2014).

- (A) Regressão, negação, controle onipotente, projeção, introjeção, identificação projetiva, somatização
- (B) Negação, projeção, formação reativa, deslocamento, identificação projetiva, somatização
- (C) Isolacionismo extremo, negação, anulação, controle onipotente, identificação projetiva, regressão
- (D) Isolacionismo extremo, negação, controle onipotente, projeção, introjeção, identificação projetiva, somatização

17. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre o exame do estado mental (EEM), segundo Osório (*apud* Hutz e colaboradores, 2016).

Define-se o EEM como a avaliação acurada e de sintomas objetivos e subjetivos dos transtornos mentais, de e de condições clínicas de outra natureza. Seus dados são obtidos em entrevistas

- (A) transversal – crises vitais – abertas ou questionários
- (B) sistemática – crises vitais – abertas ou semiestruturadas
- (C) sistemática – crises relacionais – estruturadas ou questionários
- (D) momentânea – crises relacionais – abertas ou semiestruturadas

18. Considere as assertivas abaixo sobre psicodiagnóstico.

- I - É um procedimento científico de investigação e intervenção clínica, limitado no tempo, que emprega técnicas e/ou testes psicológicos com o propósito de avaliar uma ou mais características psicológicas, visando um diagnóstico psicológico (descritivo e/ou dinâmico), construído à luz de uma orientação teórica que subsidie a compreensão da situação avaliada, gerando uma ou mais indicações terapêuticas e encaminhamentos.
- II - Pressupõe a adoção de um ponto de vista científico sobre o fenômeno avaliado, adquirido mediante métodos e técnicas de intervenção, com base em teorias psicológicas.
- III - A escolha das estratégias e dos instrumentos a serem empregados é feita sempre de acordo com referencial teórico, com a finalidade e com o objetivo do psicodiagnóstico.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Krug, Trentini e Bandeira e Rigoni e Sá (*apud* Hutz e colaboradores, 2016)?

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

19. Tendo como base a Resolução CFP nº 06/2019, associe as modalidades de documentos psicológicos (coluna da esquerda) às suas finalidades (coluna da direita).

- | | | |
|---------------------------|-----|---|
| 1 - Declaração | () | Consiste em um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo. Visa a comunicar a atuação profissional do(a) psicólogo(a) em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções pertinentes à situação descrita no documento, não tendo como finalidade produzir diagnóstico psicológico. |
| 2 - Atestado psicológico | () | 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. |
| 3 - Relatório 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 as seguintes informações: comparecimento da pessoa atendida e seu(sua) acompanhante, acompanhamento psicológico realizado ou em realização, informações sobre tempo de acompanhamento, dias e horários. |
| 4 - Laudo psicológico | () | É o resultado de um processo de avaliação psicológica com a finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda. Apresenta informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando os condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida. |
| 5 - Parecer psicológico | () | É um pronunciamento por escrito com a finalidade de apresentar uma análise técnica, respondendo a uma questão-problema do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados. |

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

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

20. Assinale a assertiva correta com base no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

- (A) É vedado ao psicólogo informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos.
- (B) É dever do psicólogo orientar, a quem de direito, sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, sem fornecer, contudo, documentos pertinentes ao trabalho.
- (C) O psicólogo poderá intervir na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional, em caso de emergência ou risco ao beneficiário ou usuário do serviço, quando dará imediata ciência ao profissional.
- (D) O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos, compartilhará as informações oriundas do atendimento com a finalidade de qualificar o serviço prestado, não sendo necessário resguardar o caráter confidencial das comunicações, já que se trata de trabalho em equipe multidisciplinar.

21. Assinale a assertiva correta sobre avaliação psicológica em situação de transplante, segundo Grings, Anton e Viana (*apud* Hutz e colaboradores, 2019).

- (A) O psicólogo, inserido na equipe transplantadora, dá seu parecer avaliativo, sem participar, contudo, do processo decisório em relação à indicação de transplante, por tratar-se de um ato médico.
- (B) Preconiza-se a importância do uso da técnica de entrevista clínica psicanalítica, pois é através de uma escuta flutuante, que visa identificar conteúdos manifestos e latentes, que se revelarão indícios não apenas do que é racionalmente explicitado pelo paciente, mas também de aspectos mais profundos de sua personalidade e conflitos, por vezes inconscientes, que podem interferir no tratamento.
- (C) O principal objetivo da avaliação psicológica pré-transplante é o de identificar fatores de risco que possam contraindicar o transplante, tais como os conhecidos preditores de insucesso do procedimento: má adesão ao tratamento, rede de apoio frágil, presença de psicopatologia.
- (D) A avaliação psicológica pré-transplante deve focar nos dados objetivos oriundos dos questionários, testes e respostas do paciente na entrevista estruturada, pois irão fundamentar o parecer tecnicamente.

22. Considere as assertivas abaixo, tendo como base o texto *A Avaliação Psicológica de Cuidadores Pediátricos*, de Kohlsdorf, Coutinho e Arrais (*apud* Hutz e colaboradores, 2019).

- I - A comunicação entre a família e a equipe de saúde constitui elemento de importância sumária na avaliação de cuidadores pediátricos por ser a base preditora sobre a qual se constituem processos de adesão aos cuidados, enfrentamento e adaptação ao tratamento.
- II - Os fatores relacionados ao paciente são apenas um dos determinantes de adesão ao tratamento, o que reforça a ideia de que considerá-los como os únicos responsáveis por seguir o tratamento é um erro.
- III - Os processos psicológicos básicos a serem avaliados abrangem história de hospitalizações e adoecimentos, duração da internação atual, características do diagnóstico e do tratamento, dificuldades emocionais da criança e do cuidador, adesão ao tratamento, comunicação com a equipe de saúde e estratégias de enfrentamento.

Quais são corretas?

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

23. Assinale a assertiva **incorreta** sobre avaliação psicológica de crianças hospitalizadas, segundo Azevedo, Schmidt e Crepaldi (*apud* Hutz e colaboradores, 2019).

- (A) É esperado que crianças hospitalizadas venham a apresentar algumas reações emocionais e comportamentais, como agitação psicomotora, retraimento nas relações interpessoais, enurese e alterações de humor, sono e apetite, desde que ocorram de forma temporária.
- (B) O melhor interesse da criança hospitalizada poderá ser assegurado por meio de um processo de avaliação psicológico flexível, multiprocedimental e colaborativo.
- (C) Os objetivos e os métodos de atuação do psicólogo podem variar conforme os espaços físicos do hospital.
- (D) A avaliação psicológica faz parte do cotidiano do trabalho do psicólogo em unidades de internação hospitalar infantil e é a primeira ação necessária para definir intervenções que possam melhor atender às necessidades psicológicas da criança e da família.

24. Considere as assertivas abaixo sobre o processo diagnóstico em situação de avaliação para modificação de hábitos e estilos de vida.

- I - Devem ser investigados o ambiente familiar e ocupacional e a qualidade de apoio social, ou seja, é preciso avaliar como o indivíduo e seu contexto interagem e como suas atividades e relações interpessoais foram afetadas pelas demandas da doença ou serão impactadas quando forem modificados hábitos e costumes, na medida em que podem estar sendo compartilhados pelas pessoas com as quais convive.
- II - Uma coleta de informações objetiva e sucinta é fundamental para se estratificarem os esforços em direção à prevenção de danos, considerando o perfil de risco de cada indivíduo.
- III - Alguns dos principais objetivos da primeira etapa do processo diagnóstico são a triagem dos sintomas de ordem emocional e da capacidade de compreensão do paciente, a fim de selecionar-se o tipo de instrumento adequado para a avaliação de cada caso.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Brito, Teruya e Remor (*apud* Hutz e colaboradores, 2019)?

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

25. Considere as assertivas abaixo sobre contratransferência, de acordo com Eizirik e Lewkowicz (*apud* Eizirik, Aguiar e Schestatsky, 2015).

- I - Atualmente, não se procura levar em consideração como funciona a mente do terapeuta em contato com a do paciente para identificar as encenações produzidas nessa relação mutuamente provocadora de emoções e estados psíquicos complexos.
- II - A contratransferência pode ser influenciada por questões como o gênero e o momento do ciclo vital do paciente e do terapeuta.
- III - A maior dificuldade do trabalho terapêutico reside na tolerância da contratransferência por parte do terapeuta; caso ele tenha condições, isso poderá servir de ajuda para o paciente, inclusive produzindo mudança psíquica.

Quais são corretas?

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

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

SERVIÇO SOCIAL

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

01. A política de saúde no Brasil possui uma construção histórica, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde. De acordo com as ideias de Bisco e Sarreta (2019) sobre esse tema, assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo.

A compreensão da complexidade da política de saúde e da saúde como direito exige uma análise crítica à luz da para o desvendamento dessa realidade, para que seja capaz de romper com a aparência e o reducionismo no processo de

- (A) individual – contradição – execução da política
- (B) coletivo – singularidade – garantia do acesso
- (C) universal – totalidade – apreensão do real
- (D) primordial – historicidade – planejamento e gestão

02. Assinale a assertiva correta com base nas considerações de Bisco e Sarreta (2019) relativas à área da saúde.

- (A) No Serviço Social, a categoria profissional desempenha um papel importante no desenvolvimento de ações que garantam o acesso da população aos direitos assegurados no Sistema Único de Saúde.
- (B) O acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde representa a possibilidade de ruptura com a desigualdade social no Brasil.
- (C) Cabe ao Estado, segundo a lógica neoliberal, apenas assegurar o básico para quem não pode arcar com os custos da saúde privada.
- (D) O mercado privado oferece melhor qualidade de serviços de saúde em comparação ao sistema público devido à precarização desses serviços.

03. De acordo com Bisco e Sarreta (2019), o marco legal da saúde como direito fundamental é

- (A) a Constituição Federal de 1988.
- (B) o Projeto de Reforma Sanitária.
- (C) a Lei nº 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde.
- (D) a X Conferência Nacional de Saúde de 1986.

04. Assinale a assertiva **incorreta** com base nas discussões sobre política social trazidas por Teixeira (2020).

- (A) Muitas doenças degenerativas crônicas, que poderiam ser controladas, não o são pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde.
- (B) As políticas sociais, em contexto de crise e avanço do ideário neoliberal, vêm sendo alteradas; nesse sentido, as “reformas” comuns a todos os países, inclusive os europeus, vêm adotando as políticas neoliberais, independentemente do partido que chegue ao poder.
- (C) Os países com sistemas de proteção social mais consolidados são os que melhor enfrentam as crises sem privatizar os serviços públicos.
- (D) As políticas sociais brasileiras assumem a centralidade de suas ações nas famílias; além de ofertarem subsídios em orientação e aconselhamento, oferecem cuidados materiais.

05. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Teixeira (2020).

As políticas que apostam em saídas que possam gerar mais situações de convívio da pessoa idosa, tanto o familiar como o, podem superar o familismo e compartilhar cuidados de maneira mais

- (A) integral – institucional – independente
- (B) social – comunitário – equitativa
- (C) emocional – público – ampliada
- (D) harmônico – político – participativa

06. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Costa e colaboradores (2019).

..... é um processo biopsicossocial que não ocorre de maneira semelhante entre os sujeitos sociais. é reflexo de condicionantes sociais e culturais que afetaram o sujeito durante todo o ciclo de vida humana.

- (A) Envelhecimento – Velhice
- (B) Velhice – Envelhecimento
- (C) Risco social – Vulnerabilidade social
- (D) Vulnerabilidade – Risco social

07. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Barbosa (2019).

É imprescindível superar as ações e burocráticas desenvolvidas pelos assistentes sociais. Essa superação só pode ser realizada a partir do fortalecimento da categoria e da clareza em relação ao significado da profissão.

- (A) aparentes – político
- (B) reprimidas – histórico
- (C) emergenciais – social
- (D) institucionais – crítico

08. Para Barbosa (2019), o cotidiano de trabalho do assistente social é permeado por funções que não são de sua atribuição e competência. Isso ocorre devido

- (A) à ausência de normativas profissionais.
- (B) ao referencial teórico da profissão.
- (C) à falta de clareza da categoria sobre seu objeto de trabalho na política de saúde.
- (D) ao histórico de subalternidade na área da saúde.

09. Para Lukács, a perspectiva de Karl Marx consiste em uma nova ontologia pela crítica ao modo de produção capitalista e, conseqüentemente, à ciência que lhe é peculiar (*apud* Souza, 2020). Para isso, Marx considera que o sujeito

- (A) transforma a realidade.
- (B) prioriza o caráter objetivo de sua ação.
- (C) neutraliza sua subjetividade.
- (D) é passivo diante do movimento da natureza.

10. De acordo com as ideias apresentadas por Souza (2020), a resposta ontológica para a questão “o que é saúde?” encontra-se no(a)

- (A) conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde.
- (B) discussão feita a partir dos Determinantes Sociais da Saúde.
- (C) construção do direito à saúde.
- (D) determinação social da saúde.

11. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo, de acordo com Araújo e colaboradores (2020).

Pode-se enfatizar a área do Serviço Social no âmbito da, a qual constitui uma práxis transformadora e imprescindível, seja na esfera acadêmica seja na atuação do exercício profissional, vinculado às diretrizes curriculares e ao projeto profissional que visa à interlocução da teoria crítica, à competência técnica e ao compromisso ético e político.

- (A) investigação
- (B) intervenção
- (C) problematização
- (D) articulação

12. Associe os marcos históricos de desenvolvimento e afirmação da Residência Multiprofissional em Saúde (coluna da esquerda) às respectivas proposições (coluna da direita), de acordo com Silva (2018).

- | | |
|---|--|
| 1 - Lei nº 11.129/2005 | () Criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde enquanto processo para regulamentação de tal modalidade de formação. |
| 2 - 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde | () Instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. |
| 3 - 2º Seminário Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde | () Instituiu a carga horária semanal de 60 horas para as residências uni e multiprofissionais. |
| 4 - Portaria Interministerial MEC/MS nº 506/2008 | () Constituiu o Fórum Nacional de Residentes em Saúde, organização dos residentes em torno da defesa da residência como política de formação para o Sistema Único de Saúde. |

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

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

13. De acordo com Moreira e colaboradores (2020), a mídia divulgou a ideia de que a crise que está sendo vivenciada foi precipitada em dezembro de 2019 pelo vírus SARS-CoV-2, agente infeccioso que causa a COVID-19 em seres humanos. Que tese, dentre as abaixo, indicada pelos autores para combater essa ideia, está correta?

- (A) Ao longo de 2019, a economia mundial vinha se recuperando, mas uma fatalidade, algo terrível e imprevisível, apareceu, lançando o mundo novamente na crise.
- (B) Mesmo considerando que a dimensão disruptiva da crise já em curso se alterou qualitativamente com a emergência da pandemia, é imprescindível lembrar que a própria COVID-19 não é um “agente externo” e não existiria e/ou não teria as mesmas consequências fora do sistema capitalista.
- (C) O isolamento social requerido para o contingenciamento da COVID-19 impõe o aprofundamento dessa crise, em dimensão já experienciada pelos seres humanos que vivem hoje no planeta.
- (D) O fundo do poço da pandemia já foi avistado, e o pico epidemiológico não ocorrerá novamente; será necessário apenas lidar com as determinações do caráter estrutural da reconfiguração capitalista.

14. Assinale a assertiva correta sobre a violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia causada pela COVID-19, de acordo com Marques e colaboradores (2020).

- (A) A busca por ajuda, proteção e alternativas por mulheres, crianças e adolescentes está prejudicada devido à interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social, bem como devido ao deslocamento de prioridades dos serviços de saúde para as ações voltadas à assistência aos pacientes com sintomas respiratórios e casos suspeitos e confirmados da COVID-19.
- (B) O aumento da violência contra mulheres, crianças e adolescentes durante o período de distanciamento social tem sido observado apenas no Brasil e nos demais países da América Latina.
- (C) As repercussões do distanciamento social no relacionamento interpessoal, especialmente entre parceiros íntimos e entre pais e filhos, têm sido uma questão amplamente discutida por pesquisadores, gestores e demais membros dos comitês de crise para o enfrentamento da pandemia.
- (D) O aumento do tempo de convivência e o das tensões das relações sociais são fatores que não interferem no aumento dos episódios de violência contra crianças e adolescentes.

15. Assinale a assertiva correta sobre o isolamento social e o aumento da violência doméstica, de acordo com Vieira, Garcia e Maciel (2020).

- (A) No isolamento social, com menor frequência, as mulheres são vigiadas e impedidas de conversar com familiares e amigos, o que amplia a margem de ação para a manipulação psicológica.
- (B) Durante a pandemia causada pela COVID-19, a redução na oferta de serviços é acompanhada pelo aumento na procura, pois as vítimas não deixam de buscar os serviços por medo do contágio.
- (C) É comum que as mulheres estejam expostas ao perigo enquanto são obrigadas a se recolher ao ambiente doméstico.
- (D) Durante o isolamento social, o trabalho doméstico diminui à medida que há mais pessoas passando mais tempo em casa, e essas pessoas colaboram com a divisão das tarefas domésticas.

16. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Jorge e Pontes (2017).

Aproximação e interação entre ou científicas visam alcançar e atender as demandas de necessidades humanas geradas pelas expressões da questão social, fundadas nas e de classes sociais em disputa no modo de produção capitalista.

- (A) categorias – disciplinas – injustiças – divisão
- (B) categorias – matérias – injustiças – disputa
- (C) profissões – disciplinas – desigualdades – divisão
- (D) profissões – matérias – injustiças – disputas

17. Assinale a assertiva correta sobre direitos reprodutivos e aborto no âmbito do Serviço Social, de acordo com Carlotto e Damião (2018).

- (A) O Conselho Federal de Serviço Social não tem se manifestado sobre a questão dos direitos reprodutivos.
- (B) O debate sobre direitos reprodutivos e aborto está presente no conjunto da categoria profissional do Serviço Social, embora não esteja presente nos órgãos de defesa da categoria profissional.
- (C) O debate sobre o aborto ocorre de forma coletiva entre os assistentes sociais.
- (D) O enfrentamento político dos assistentes sociais é essencial para a garantia do direito ao aborto.

18. No Brasil, o abortamento é permitido em caso de gravidez decorrente de estupro e em caso de risco de vida para a gestante. Apesar desse direito estar assegurado no Código Penal de 1940, o primeiro hospital público a oferecer o serviço de abortamento legal, de acordo com Carlotto e Damião (2018), foi o Hospital do Jabaquara, em São Paulo, no ano de

- (A) 1970.
- (B) 1988.
- (C) 1990.
- (D) 2005.

19. Assinale a assertiva correta sobre cidadania infantojuvenil no Brasil, de acordo com Baranoski (2016).

- (A) A legislação específica para tratar dos assuntos relativos à criança e ao adolescente vem sendo implementada desde o século XIX.
- (B) A Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (a antiga FEBEM) foi implantada no período de 1930 e extinta na década de 1980.
- (C) O primeiro Código de Menores foi promulgado em 1937, e o segundo, em 1979; ambos baseavam-se no sistema tutelar.
- (D) A doutrina da proteção integral, adotada pela Constituição Federal de 1988, trouxe para o ordenamento jurídico pátrio a prescrição dos direitos da criança e do adolescente.

20. Assinale a assertiva correta sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, de acordo com Alves e colaboradores (2020).

- (A) Trata-se de um desdobramento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que institucionalmente tomou corpo e se materializou apenas em 2001 com a Lei nº 10.216.
- (B) Trata-se de um desdobramento do Sistema Único de Saúde, que se materializou a partir de sua regulamentação na Constituição Federal de 1988.
- (C) Trata-se de um movimento que conseguiu sua regulamentação legal apenas em 2003 com a implantação da Política Nacional de Saúde Mental.
- (D) Trata-se da regulamentação de um modelo de atenção em saúde mental, que visa a necessidade de um cuidado integral de pacientes em internações psiquiátricas de longa duração.

21. Segundo Alves e colaboradores (2020), após 19 anos da promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, há atualmente um aumento considerável de serviços substitutivos ao modelo manicomial, entretanto não foi possível até hoje romper com a lógica asilar e manicomial. Isso ocorre principalmente porque

- (A) a permanência da assistência hospitalar segue fomentando a centralização do poder biomédico, nesse caso a hegemonia do profissional médico psiquiatra.
- (B) há uma necessidade de satisfazer os interesses da indústria farmacêutica, pois a medicalização da loucura permanece lucrativa aos olhos do grande capital.
- (C) o tratamento de dependentes de substâncias psicoativas desafia a saúde mental, cuja centralidade se dá nas comunidades terapêuticas.
- (D) a Reforma Psiquiátrica desenvolveu-se incompletamente, enclausurando-se em níveis secundários, e não transformou estruturalmente a saúde mental enquanto necessidade da emancipação humana, distanciando-se, assim, da questão social.

22. Para Orozimbo e Afonso (2020), a família deixa de ser instrumento do Estado e passa a ser parceira dele quando

- (A) leva seus idosos e pessoas com deficiência para tratamento, viabilizando o acesso ao direito à saúde.
- (B) se responsabiliza por levar crianças e adolescentes para a escola para a garantia do acesso, com ou sem retaguarda de transporte público escolar.
- (C) é considerada parte da rede de proteção social para provisão de bem-estar de seus membros, reconhecendo a necessidade do apoio às famílias para que desempenhem suas funções protetivas.
- (D) participa das instâncias de controle social e de outros espaços democráticos, ecoando as vozes dos trabalhadores de saúde.

23. Assinale a assertiva correta sobre o trabalho social com famílias, de acordo com Garcia (2018).

- (A) A prática do acompanhamento familiar compreende uma modalidade de atendimentos sociais sequenciais.
- (B) O acompanhamento familiar não é visto como um processo com etapas planejadas, mas como episódios de atuação nem sempre conectados.
- (C) O atendimento às famílias não necessariamente deve ser realizado com a família, e sim com um membro específico, geralmente o demandante, facilitando a comunicação e os encaminhamentos.
- (D) O trabalho em rede intersetorial precisa levar em conta os limites institucionais.

24. Assinale a assertiva correta sobre a Política de Atenção Primária à Saúde no Brasil, de acordo com Oliveira e Ghiraldelli (2019).

- (A) Materializa-se enquanto estratégia ampliada em saúde em 1991 com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1993, com o Programa Saúde da Família (PSF).
- (B) Tem, em sua gênese, a Conferência Internacional de Alma-Ata, realizada no Cazaquistão em 1978.
- (C) Tem, como concepção fundante, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), elaborada em 2006.
- (D) Tem no Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1993 e posteriormente renomeado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 1996, sua principal estratégia de atenção em saúde.

25. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, com base nos conceitos apresentados por Labigalini Fuini (2017).

O território pós-moderno seria o, explicado pela dupla perspectiva de movimento no/sobre o que se manifesta pela desterritorialização e pela multiterritorialidade. Essa aparente destruição das fronteiras territoriais estatais ou desterritorialização estatal é, antes, indicativo de uma *des-ordem* territorial muito mais complexa, já que o desaparecimento de fronteiras é relativo e possível somente para alguns grupos (que vivem a pluriterritorialidade), já que o ciberespaço da globalização abre novos espaços e define novas fronteiras e, em termos culturais e pensando nos imigrantes, não há homogeneização plena do espaço.

- (A) espaço – território – excluídos
- (B) território/rede – espaço – privilegiados
- (C) lugar – espaço – organizados
- (D) lugar – processo – cibernéticos

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevaiente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2021

TERAPIA OCUPACIONAL

Conhecimentos Específicos	Questões de 01 a 25
Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 26 a 40

Nome: _____

Nº de Inscrição:

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE TREINAMENTO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **3 horas e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS, devidamente preenchido e assinado, podendo levar consigo seu caderno de questões.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

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

De acordo com Galheigo (2020), na produção da Terapia Ocupacional brasileira, os trabalhos de Francisco (1988) e Pinto (1990) foram os primeiros a defender a concepção nas práticas da Terapia Ocupacional.

- (A) de sujeito histórico
- (B) de ciência exata
- (C) centrada no cliente
- (D) centrada na pessoa

02. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do parágrafo abaixo, de acordo com Galheigo (2020).

As Ciências Humanas e Sociais têm emprestado o conceito de como fundamento teórico-epistemológico da Terapia Ocupacional. Através dele, é possível conhecer os modos de pensar, agir e sentir de sujeitos e coletivos e as representações que fazem de suas experiências em meio à ideologia hegemônica, o que resulta na instrumentalização da vida diária.

- (A) práxis
- (B) fazer
- (C) atividade
- (D) cotidiano

03. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Mota e colaboradores (2019).

População em situação de rua é a definição de um grupo populacional que possui em comum a pobreza extrema, os e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

- (A) heterogêneo – vínculos familiares interrompidos e/ou a inexistência de moradia convencional regular
- (B) heterogêneo – vínculos familiares inexistentes
- (C) homogêneo – vínculos familiares interrompidos e/ou a inexistência de moradia convencional regular
- (D) homogêneo – vínculos familiares inexistentes

04. Os cinco estágios da motivação para mudança, propostos por Prochaska e DiClemente e apresentados por Marlatt e Witkiewitz (*apud* Marlatt e Donovan, 2009), são

- (A) pré-contemplação, contemplação, ação, mudança e preparação.
- (B) pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.
- (C) contemplação, ambivalência, preparação, mudança e manutenção.
- (D) contemplação, preparação, ambivalência, ação e mudança.

05. Assinale a assertiva correta sobre a Terapia Ocupacional no cuidado de pessoas em situação de rua e em uso problemático de álcool e outras drogas, segundo Mota e colaboradores (2019).

- (A) Treinamento de habilidades sociais é a principal abordagem a ser utilizada com o objetivo da abstinência.
- (B) Terapia Cognitivo-comportamental é uma abordagem de natureza social.
- (C) As práticas cotidianas, enquanto lugar de ação do terapeuta ocupacional junto a essa população, devem articular os saberes entre os campos da saúde e do social.
- (D) A prática da Terapia Ocupacional deve considerar a abordagem psicodinâmica para entendimento do uso problemático de álcool e outras drogas no cotidiano.

06. De acordo com Schindwein-Zanini e Sotilli (2019), que abordagem, dentre as abaixo, considera o uso de drogas como um comportamento aprendido relacionado a problemas que o indivíduo enfrenta e, ainda, a influências de fatores cognitivos e sociais?

- (A) Psicologia Social
- (B) Reabilitação Psicossocial
- (C) Psicanálise
- (D) Terapia Cognitivo-comportamental

07. De acordo com Marlatt e Witkiewitz (*apud* Marlatt e Donovan, 2009), a motivação, enquanto determinante de lapso e recaída, pode se relacionar ao processo de recaída de duas maneiras:

- (A) decisão e desmotivação.
- (B) decisão e ambivalência.
- (C) motivação positiva e desmotivação.
- (D) motivação para a mudança e motivação para o uso.

08. Limberger e colaboradores (2017), na revisão sistemática da literatura sobre o treinamento de habilidades sociais (THS), concluíram que

- (A) a intervenção exclusiva do THS apresenta melhores resultados no aumento de habilidades sociais em usuários de drogas.
- (B) a intervenção exclusiva do THS apresenta melhores resultados na redução do tempo de internação para tratamento em usuários de drogas.
- (C) a intervenção do THS realizada de maneira complementar a outras técnicas mostra-se benéfica no aumento de habilidades sociais em usuários de drogas.
- (D) não há evidências da diferença entre a intervenção exclusiva do THS e a complementar a outras técnicas no aumento de habilidades sociais em usuários de drogas.

09. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo sobre a avaliação do déficit no repertório de habilidades sociais, segundo Limberger e colaboradores (2017).

O sujeito que nunca emite determinada habilidade apresenta déficit de, pois a habilidade não está presente em seu repertório. O sujeito que emite a habilidade avaliada apenas às vezes manifesta prejuízo de, indicando a presença dessa habilidade em seu repertório, mas lhe falta motivação ou incentivo para tal. Quando o sujeito emite a habilidade com grande dificuldade, sem ser espontâneo, percebe-se falha de

- (A) obtenção – manutenção – fluência
- (B) obtenção – fluência – desempenho
- (C) aquisição – desempenho – fluência
- (D) aquisição – fluência – desempenho

10. De acordo com Zeni e Araujo (2011), que variável, dentre as abaixo, considerada importante, deve ser observada no tratamento da dependência química, por deixar o dependente vulnerável ao abuso de drogas, podendo levá-lo à recaída e ao abandono terapêutico, mesmo diante da vontade convicta de manter-se abstinente e/ou depois de grandes períodos de abstinência?
- (A) Ansiedade
(B) Depressão
(C) Euforia
(D) *Craving*
-
11. De acordo com Zeni e Araujo (2011), gatilhos constituem
- (A) sugestões cognitivas internas ou ambientais pareadas ao uso de drogas.
(B) sugestões cognitivas internas ou ambientais disparadas pelo *craving*.
(C) sugestões cognitivas que protegem o indivíduo de uma recaída.
(D) um conjunto de comportamentos que devem ser acionados no treinamento de habilidades sociais.
-
12. Assinale a assertiva correta sobre a relação entre o *craving* por tabaco e o por *crack*, de acordo com Zeni e Araujo (2011).
- (A) Não há semelhança na ação neuroquímica entre o tabaco e o *crack*, portanto a abstinência do tabaco não é necessária.
(B) Para a eficácia do tratamento para dependência do *crack*, o usuário também deve ser motivado para a abstinência do tabaco.
(C) Apesar da similaridade do ato motor de fumar, não há semelhança na ação neuroquímica entre o tabaco e o *crack*.
(D) A abstinência do tabaco não deve ser motivada concomitantemente com a abstinência do *crack*.
-
13. Segundo Marlatt e Witkiewitz (*apud* Marlatt e Donovan, 2009), a prevenção de recaída pode ser descrita como uma estratégia de prevenção terciária com os seguintes objetivos específicos:
- (A) manter a abstinência de drogas psicoativas e prevenir perdas em áreas do desempenho ainda preservadas.
(B) prevenir um lapso inicial e manter a abstinência de álcool e outras drogas ou as metas de tratamento de redução de danos e proporcionar o manejo do lapso quando de sua ocorrência, a fim de prevenir uma recaída.
(C) reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não querem parar de usar e prevenir perdas em áreas do desempenho ainda preservadas.
(D) reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não conseguem parar de usar e prevenir perdas em áreas do desempenho ainda preservadas.
-
14. Custer (*apud* Oliveira, Silveira e Silva, 2008) caracterizou padrões uniformes e progressivos no jogo patológico com complicações previsíveis e identificou três fases do comportamento de jogar. Associe as fases (coluna da esquerda) às respectivas características (coluna da direita).
- 1 - Fase da vitória () A atitude de otimismo não realista é típica e passa a ser característica do jogador patológico.
2 - Fase da perda () A sorte inicial é rapidamente substituída pela habilidade no jogo, e o indivíduo passa a jogar mais, com maior frequência.
3 - Fase do desespero () Esta fase caracteriza-se pelo consumo maior de tempo e dinheiro e pelo afastamento da família.
() O valor da aposta aumenta consideravelmente, com o uso de economias e com o fato de contrair dívidas.
- A sequência numérica correta, de cima para baixo, da coluna da direita, é
- (A) 1 – 1 – 3 – 2
(B) 1 – 3 – 1 – 2
(C) 2 – 1 – 3 – 2
(D) 2 – 3 – 1 – 1
-
15. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com Oliveira, Silveira e Silva (2008).
- Nos diferentes tipos de jogos, o acaso nos jogos de azar tem papel fundamental na atração que exerce sobre os jogadores. Os jogos de azar são definidos como aposta de qualquer tipo ou valor sobre um jogo ou um evento de resultado incerto e determinado, em vários graus, pelo acaso e provocam frequentemente sensação de e de decorrente do
- (A) prazer – tristeza – risco
(B) medo – prazer – risco
(C) euforia – prazer – jogo
(D) euforia – tristeza – jogo
-
16. No começo do século XX, Bergler (*apud* Oliveira, Silveira e Silva, 2008) caracterizou os jogos em três tipos: jogos de azar puros, os que combinam sorte e raciocínio e os de raciocínio puro. O autor desenvolveu a teoria de que o jogador patológico tem um desejo inconsciente de perder e descreve seis características próprias desse jogador. Assinale a alternativa que contém uma delas.
- (A) Habitualmente não se arrisca.
(B) É pessimista e não aprende com a derrota.
(C) Para de jogar quando está ganhando.
(D) Apesar de certo controle inicial, arrisca mais do que pode.
-
17. De acordo com Tedesco, Nogueira-Martins e Citero (2018), qual o principal motivo encontrado de encaminhamento da interconsulta para atendimentos em Terapia Ocupacional para pacientes internados em hospital geral?
- (A) Dificuldade do paciente em lidar com a doença e/ou internação.
(B) Dificuldade na relação com a equipe de cuidadores.
(C) Dificuldade no manejo clínico.
(D) Longo período de hospitalização.

18. Segundo a Resolução nº 425/2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que estabeleceu o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, constitui um dos deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica,

- (A) assumir sempre a responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional, atendendo à Resolução específica.
- (B) utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance, sem a necessidade de aprimorá-los.
- (C) manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, sem exceções.
- (D) oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência.

19. De acordo com a Resolução nº 425/2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que estabeleceu o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, no exercício da docência, da preceptoria, da pesquisa e da produção científica, o terapeuta ocupacional norteará sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando

- (A) ser ele o responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão.
- (B) não haver necessidade de termo de consentimento livre e esclarecido para utilizar dados e imagens para fins científicos.
- (C) ser a crítica a teorias, métodos ou técnicas feita de forma pessoal, visando mais o autor do que o tema ou seu conteúdo.
- (D) poder ele apropriar-se de material didático de outrem, ocultando sua autoria, sem as devidas anuências e autorização formal.

20. Segundo a Portaria nº 3.588/2017, do Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Profissional – CAPS AD IV incluiu, como uma de suas diretrizes de funcionamento,

- (A) constituir-se em serviço aberto, que funcione durante 12 horas do dia e em todos os dias da semana, excluindo finais de semana e feriados.
- (B) ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade.
- (C) ter disponibilidade para acolher e tratar casos novos e já vinculados, com agendamento prévio.
- (D) promover inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, nos processos de reabilitação psicossocial e física.

21. De acordo com a Portaria nº 3.588/2017, do Ministério da Saúde, a atenção integral ao usuário no Centro de Atenção Profissional – CAPS AD IV incluiu, como uma de suas atividades,

- (A) trabalhar com hora marcada, para acolhimento e tratamento, garantindo acesso para a clientela referenciada.
- (B) oferecer medicação assistida e dispensada.
- (C) oferecer oficinas terapêuticas orientadas somente por profissional de nível universitário.
- (D) oferecer programa de reabilitação física.

22. Considere as assertivas abaixo sobre o Modelo de Ocupação Humana.

- I - Conceitua o funcionamento ocupacional como um sistema de relações e trocas entre a pessoa e seu ambiente.
- II - Evidencia a ocupação como inerente à condição humana e estabelece a relação da ação e do fazer dentro dos contextos cognitivo, físico e emocional.
- III - O termo ocupacional, na expressão funcionamento ocupacional, é utilizado para estabelecer a relação entre uma pessoa com suas áreas de ação e as atividades da vida cotidiana, excluindo o trabalho.

Quais delas estão de acordo com as ideias de Tedesco, Nogueira-Martins e Citero (2018)?

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

23. Tedesco, Nogueira-Martins e Citero (2018) utilizaram, em seu estudo, a escala *Self Assessment of Occupational Functioning* – SAOF18, desenvolvida com base teórica no Modelo de Ocupação Humana. Assinale a alternativa que **não** contém uma característica dessa escala.

- (A) Ter por finalidade avaliar a percepção do paciente quanto às áreas do funcionamento ocupacional.
- (B) Permitir estabelecer prioridades no processo terapêutico em relação aos pontos mais vulneráveis no funcionamento global do paciente.
- (C) Enumerar quatro categorias de funcionamento ocupacional.
- (D) Possibilitar a informação qualitativa das experiências como um escore que reflete a opinião do paciente sobre suas próprias potencialidades ou limitações.

24. De acordo com Fejes, Ferigato e Marcolino (2016), todas as alternativas abaixo são identificadas como atividades que não fazem bem e estão relacionadas com o cotidiano de mulheres em uso abusivo de álcool e outras drogas, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) O próprio uso da droga.
- (B) As discussões e brigas familiares.
- (C) As atividades realizadas com pessoas da família e amigos com os quais se estabelecem relações.
- (D) As fragilidades no relacionamento interpessoal e no estar com pessoas.

25. Assinale a alternativa que apresenta um dos pressupostos da Política Nacional sobre Drogas (Decreto nº 9.761/2019).

- (A) Reconhecer as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas e tratá-los de forma igualitária.
- (B) Admitir, no território nacional, o plantio, o cultivo, a importação e a exportação, não autorizados pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como a *cannabis*.
- (C) Tratar com discriminação as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas.
- (D) Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso de drogas ilícitas financia atividades e organizações criminosas, cuja principal fonte de recursos financeiros é o narcotráfico.

26. Segundo Feuerwerker e Cecilio (2007), a organização do trabalho em saúde foi afetada pelo desenvolvimento tecnológico e pela especialização. Assinale a alternativa que contempla uma das condições mais intensamente afetadas.

- (A) Ampliação da capacidade de diagnosticar e tratar problemas de saúde.
- (B) Maior controle dos meios de trabalho por parte da maioria dos profissionais.
- (C) Substituição dos trabalhadores por equipamentos.
- (D) Diminuição dos custos com saúde.

27. Assinale a assertiva correta sobre a formação em saúde, de acordo com Feuerwerker e Cecilio (2007).

- (A) Os processos de desenvolvimento tecnológico e de especialização não tiveram grande impacto no ensino de graduação.
- (B) O planejamento e a organização do processo ensino-aprendizagem não vêm levando em conta as necessidades de aprendizagem dos estudantes.
- (C) A movimentação pela construção do Sistema Único de Saúde possibilitou o debate a respeito da necessidade de transformar a formação dos profissionais e as práticas de saúde.
- (D) As mudanças significativas nesse âmbito ocorreram em razão da falta de compreensão do papel da vivência no processo de trabalho em saúde.

28. Considere as assertivas abaixo sobre as redes de atenção à saúde.

- I - São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única.
- II - Têm objetivos comuns e operam através de uma ação cooperativa e interdependente, permitindo ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.
- III - Possuem responsabilidades sanitárias e econômicas por uma determinada população.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Mendes (2010)?

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

29. Assinale a assertiva correta sobre os modelos de atenção à saúde, de acordo com as ideias de Mendes (2010).

- (A) São sistemas não lógicos que organizam o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma plural, as relações entre a população.
- (B) Os diferentes tipos de intervenção sanitária são definidos em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais em saúde.
- (C) As subpopulações estratificadas por riscos não constituem focos das intervenções do sistema de atenção à saúde.
- (D) Para as condições agudas e crônicas, não há modelos de atenção à saúde.

30. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo abaixo, de acordo com as ideias de Buss e Pellegrini Filho (2007).

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam o conceito de que os(as) e o(a) dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados(as) com sua situação de saúde.

- (A) condições de vida – trabalho
- (B) condições de vida – saúde
- (C) modos de vida – educação
- (D) modos de vida – trabalho

31. Analise a figura abaixo sobre determinantes sociais, extraída do trabalho de Buss e Pellegrini Filho (2007).



No que se refere a fatores individuais e a determinantes sociais relacionados às condições de saúde da população, assinale a assertiva **incorreta** no contexto da pandemia da COVID-19.

- (A) Comportamentos e estilo de vida estão condicionados por determinantes sociais, tais como informações, propaganda, pressão dos pares.
- (B) A influência das redes sociais e comunitárias é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.
- (C) As características individuais de idade, sexo e fatores hereditários exercem influência sobre as condições de saúde.
- (D) Os macrodeterminantes relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade não têm relação com as demais camadas representadas na figura.

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

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, no que tange às competências dos entes federativos, o(a) poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção do Sistema Único de Saúde ou que representem risco de disseminação nacional.

- (A) União – estadual
- (B) Estado – nacional
- (C) Estado – municipal
- (D) Município – estadual

33. Para efeitos da RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, associe os enunciados (coluna da esquerda) a seus respectivos termos (coluna da direita).

- 1 - 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. () Incidente () Garantia da qualidade () Dano () Evento adverso
- 2 - Incidente que resulta em dano à saúde.
- 3 - Totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões.
- 4 - Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

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

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

34. Considere as assertivas abaixo sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

- I - A criação do NSP e a nomeação de sua composição são tarefas próprias da direção do sindicato dos trabalhadores em saúde.
- II - Compete ao NSP desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde.
- III - A disseminação sistemática da cultura de segurança é parte de seus princípios e diretrizes.

Quais são corretas de acordo com a RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária?

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

35. Assinale a assertiva **incorreta** com base no estabelecido no Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990.

- (A) As instâncias para pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS) são as Comissões Intergestores.
- (B) Região de Saúde corresponde a uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- (C) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
- (D) A instituição de Regiões de Saúde, situadas em áreas de fronteira com outros países, deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

36. Considere as assertivas abaixo para um cenário de emergências em Saúde Pública.

- I - Surtos e epidemias são exemplos de emergências em Saúde Pública, devendo a Vigilância em Saúde ser acionada.
- II - Em uma emergência sanitária, o hospital é o único ponto da rede a ser acionado e que poderá responder pela proteção da população e pela redução de danos e agravos à saúde.
- III - O Brasil tem critérios regulamentados em legislação própria para declarar uma emergência em Saúde Pública.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Teixeira e colaboradores (2018)?

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

37. Considere as assertivas abaixo sobre gestão em rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

- I - A produção de medicamentos, equipamentos hospitalares e outros insumos é fundamentalmente realizada por empresas nacionais, facilitando a gestão pública.
- II - Quanto à integralidade da assistência, os desafios referem-se tanto à integração dos diversos serviços contratados pelo Estado no âmbito do SUS quanto à hierarquização destes por níveis de complexidade.
- III - Como os leitos hospitalares para o SUS são predominantemente ofertados pelo setor privado contratado, a distribuição de hospitais e recursos humanos é altamente concentrada nas regiões urbanas mais ricas do país.

Quais são corretas de acordo com as ideias de Fleury e Ouverney (2012)?

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

38. Assinale a assertiva **incorreta** sobre as origens e complexidade da Bioética, de acordo com as ideias de Goldim (2006).

- (A) Na Bioética, a humildade é uma característica fundamental, por permitir reconhecer que os resultados das reflexões não são definitivos nem imutáveis.
- (B) A Bioética não depende nem precisa assumir a perspectiva intercultural de compreensão da realidade para poder ser utilizada de forma consequente e abrangente.
- (C) Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos a partir de uma perspectiva interdisciplinar.
- (D) Os conhecimentos e discussões gerados pela Bioética e pela Ecologia contribuíram para ampliar a noção de responsabilidade.

Instrução: Para responder às questões de números **39** e **40**, considere o parágrafo abaixo e utilize a fundamentação apresentada por Coutinho e Cunha (2005) para a interpretação dos dados.

Um estudo teve por objetivo avaliar a eficácia de uma intervenção com polipílula (contendo aspirina, atorvastatina, hidroclorotiazida e enalapril ou valsartana), comparada com um tratamento mínimo padrão não medicamentoso, em população de adultos de 40-75 anos, na prevenção de doenças cardiovasculares, em 5 anos de acompanhamento. O risco relativo (RR) estimado para a ocorrência de eventos cardiovasculares foi de 0,66 (IC95% 0,55-0,80) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle. O RR estimado para morte em 5 anos de acompanhamento foi de 0,93 (IC95% 0,77-1,11) na comparação do grupo intervenção com o grupo controle.

39. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A intervenção com polipílula foi identificada como eficaz, ao proporcionar uma redução relativa de risco de 44% na ocorrência de eventos cardiovasculares.
- (B) O risco de eventos cardiovasculares foi 66% menor no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (C) No grupo tratado com polipílula, estima-se que 0,66% dos participantes apresentaram eventos cardiovasculares no período de acompanhamento.
- (D) Não houve diferença estatisticamente significativa no risco de eventos cardiovasculares no grupo intervenção com polipílula quando comparado com o do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.

40. Com base nos dados, assinale a assertiva correta.

- (A) A probabilidade de morrer de indivíduos adultos do grupo intervenção com polipílula foi de 0,93%.
- (B) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi significativamente menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso, com uma redução relativa de risco de 7%.
- (C) O risco de morrer de indivíduos do grupo intervenção com polipílula foi 0,93% menor quando comparado com o risco de indivíduos do grupo tratamento mínimo padrão não medicamentoso.
- (D) Não houve diferença significativa na ocorrência de morte entre indivíduos tratados com polipílula ou com tratamento mínimo padrão não medicamentoso.