

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

**RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022**

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

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

2021

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), estabelecida pelo ATO HCPA 176/2021, 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/2022** 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, Ambulatório, Serviços da Rede do Município de Porto Alegre
Atenção Materno Infantil	Banco de Leite Humano (BLH), Ambulatório de Seguimento do Prematuro, Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, Centro Obstétrico, Unidade de Internação Obstétrica, Unidade de Internação Neonatal
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) e outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

* 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
Adulto Crítico/Enfermagem	1
Adulto Crítico/Farmácia	1
Adulto Crítico/Fisioterapia	1
Adulto Crítico/Fonoaudiologia	1
Adulto Crítico/Nutrição	1
Adulto Crítico/Psicologia	1
Adulto Crítico/Serviço Social	1
Atenção Cardiovascular/Enfermagem	1
Atenção Cardiovascular/Fisioterapia	1
Atenção Cardiovascular/Nutrição	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Enfermagem	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Farmácia	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Fisioterapia	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Nutrição	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Psicologia	1
Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico/Serviço Social	1
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Educação Física	1
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Enfermagem	1
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Nutrição	1
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Psicologia	1
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Serviço Social	1
Atenção Integral ao Usuário de Drogas/Terapia Ocupacional	1
Atenção Materno Infantil/Enfermagem	1
Atenção Materno Infantil/Fisioterapia	1
Atenção Materno Infantil/Fonoaudiologia	1
Atenção Materno Infantil/Nutrição	1
Atenção Materno Infantil/Psicologia	1
Atenção Materno Infantil/Serviço Social	1

Programas/Categoria Profissional	Vagas
Atenção Primária à Saúde/Enfermagem	1
Atenção Primária à Saúde /Farmácia	1
Atenção Primária à Saúde /Nutrição	1
Atenção Primária à Saúde /Serviço Social	1
Controle de Infecção Hospitalar/Enfermagem	2
Controle de Infecção Hospitalar/Farmácia	1
Controle de Infecção Hospitalar/Serviço Social	1
Onco-Hematologia/Enfermagem	1
Onco-Hematologia/Farmácia	1
Onco-Hematologia/Nutrição	1
Onco-Hematologia/Psicologia	1
Onco-Hematologia/Serviço Social	1
Saúde da Criança/Educação Física	2
Saúde da Criança/Enfermagem	2
Saúde da Criança/Farmácia	1
Saúde da Criança/Fisioterapia	2
Saúde da Criança/Fonoaudiologia	1
Saúde da Criança/Nutrição	2
Saúde da Criança/Psicologia	2
Saúde da Criança/Serviço Social	2
Saúde Mental/Educação Física	1
Saúde Mental/Enfermagem	1
Saúde Mental/Psicologia	1

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

* 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/2021) 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 Integrada Multiprofissional em Saúde/2022, de forma que se orienta a leitura integral e acurada deste edital a todos os interessados em participar do processo seletivo.

1.2. O Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2022 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 de responsabilidade do candidato acompanhar os sites www.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br durante toda a execução do processo seletivo, 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 publicados 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.

1.4. Ao se inscrever no processo, o candidato consente livremente com a coleta de dados necessários para sua identificação no certame e com a divulgação de informações, tais como nome, pontuação, dentre outras, **as quais são essenciais para o fiel cumprimento da publicidade dos atos atinentes ao processo em tela**. Essas informações poderão, eventualmente, ser encontradas na internet, por meio de mecanismos de busca, descabendo solicitações de exclusão destas da publicidade oficial do processo, face ao princípio da publicidade que rege os atos dos entes públicos.

1.5. O fornecimento de dados e quaisquer documentos exigidos por este edital são de total responsabilidade do candidato, só terão validade para este certame e só serão utilizados pelo **HCPA e FUNDMED** para tal finalidade, podendo, eventualmente, o endereço eletrônico ser utilizado para envio de informações sobre o processo e sobre a própria residência, podendo o candidato, a qualquer tempo, optar por não receber mais tais comunicações.

2. DA INSCRIÇÃO

2.1. A inscrição poderá ser realizada a partir das **13h de 13/09/2021 até 17h de 20/10/2021**, considerando-se o horário de Brasília-DF, exclusivamente via **internet**, nos sites www.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br não havendo outra forma ou prazo para recebimento da inscrição. Os candidatos deverão **preencher seus dados no formulário eletrônico de inscrição com 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\$ 290,00** (duzentos e noventa reais), 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.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br, sendo de obrigação exclusiva do candidato consultar a respectiva relação para confirmar sua inscrição.

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

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

3.1. O Processo Seletivo Público para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/2022 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 **40 (quarenta) questões** de múltipla escolha, com **4 (quatro) alternativas**, das quais somente **1 (uma) 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. Serão considerados aprovados os candidatos que acertarem no mínimo **40% das questões da parte geral e no mínimo 60% das questões da parte específica da prova objetiva, desde que dentro do limitador de até dez vezes o número de vagas em cada Programa. Os candidatos que não alcançarem os respectivos resultados estarão automaticamente eliminados do processo.**

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

4.1. Os candidatos que necessitem atendimento e/ou condição especial para a realização da prova (amamentação de filho(s) com até 6 meses de idade no dia de realização de prova presencial, acesso facilitado, prova especial, etc.) deverão, **durante o período de inscrições, especificamente**, acessar o **site da Objetiva Concursos, www.objetivas.com.br**, realizar seu cadastro e: **a)** clicar no campo **“condições especiais para realização de prova”**; **b)** escolher a opção **“sim”**; **c)** selecionar o tipo de atendimento necessário; **d)** anexar o Requerimento - Atendimento especial (**Anexo II deste edital**), devidamente preenchido e assinado, acompanhado de toda a documentação nele exigida para a comprovação e justificativa do seu pedido, quando for o caso (**o requerimento e os documentos comprobatórios exigidos (quando for o caso) deverão ser todos digitalizados e salvos no mesmo arquivo (ARQUIVO ÚNICO), nas extensões “pdf”, “png”, “jpg” ou “jpeg”, com tamanho máximo de 2MB**).

4.1.1. ATENÇÃO: A digitalização de TODOS os documentos deverá ser realizada **de forma legível e completa (frente e verso, caso houver), a fim de permitir a análise das informações prestadas e dos documentos apresentados com clareza.**

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

4.1.3. Considerando-se a possibilidade de os 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.

4.1.4. Os candidatos que careçam de ingestão de substância de qualquer natureza durante a prova (exceto água), deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de não serem autorizados a realizar a ingestão durante a prova. No dia da prova, os candidatos cuja solicitação foi deferida, deverão comparecer ao local com a substância acondicionada em embalagem transparente e sem rótulo, de modo a possibilitar a sua inspeção.

4.1.5. A relação de atendimentos concedidos será divulgada quando da homologação preliminar de inscrições. O candidato que desejar interpor recurso deverá observar os procedimentos disciplinados neste edital, em item específico.

5. DA APLICAÇÃO DA PROVA

5.1. A prova tem sua data prevista no **Cronograma (Anexo IV)** e será realizada na **cidade de PORTO ALEGRE/RS**, conforme os protocolos de biossegurança relativos à prevenção da COVID-19 vigentes no dia da prova. É de responsabilidade do candidato estar ciente da obrigatoriedade do cumprimento de tais regras, como por exemplo, distanciamento, utilização de máscara de proteção individual para proteção respiratória (PFF2/N95) não valvulada, bem ajustado e que encubra adequadamente o nariz e a boca, higienização das mãos, aferição de sinais clínicos, dentre outras, sob pena de eliminação sumária do processo.

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.

5.2.1. 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.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma (Anexo IV), contendo também o ensalamento. Em caso de necessidade de ajustes operacionais face à pandemia da COVID-19, a **FUNDMED** reserva-se o direito de indicar nova data e/ou até mesmo outra cidade para fins de realização da prova.

5.3. Para fins de identificação, desde logo, ficam todos os candidatos convocados a comparecer ao seu local de prova com **1 (uma) 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 realizar 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.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

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; frasco de álcool gel, desde que fabricado em material transparente e sem rótulo, máscara de proteção individual para proteção respiratória reserva; 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).

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;
- g) descumprir os protocolos vigentes de biossegurança relativos à prevenção da COVID-19.

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 dez 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.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma (Anexo IV).

7. DOS RECURSOS

7.1. Todos os períodos previstos para interposição de recursos encontram-se estabelecidos no cronograma de execução deste edital (Anexo IV); todavia, sua confirmação dar-se-á por edital específico de cada evento, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo do certame.

7.1.1. Os recursos deverão ser preenchidos/digitados pelo candidato e/ou seu representante diretamente na **área do candidato**, no site www.objetivas.com.br, no campo "**recursos**", seguindo as orientações da página. Não haverá hipótese de solicitação do pedido de revisão de outra forma e/ou por outro meio senão aquele disponibilizado para tal na respectiva página.

7.2. O candidato deverá interpor, individualmente, seus recursos, utilizando um formulário eletrônico para cada pedido. O recurso deverá atender rigorosamente aos preceitos fixados neste capítulo, sendo devidamente fundamentado e acompanhado de: **a)** no caso de indeferimento da 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 das questões, pontos, títulos ou resultados, para os quais, face ao regramento do certame, à natureza da vaga ou do critério adotado, deveria ser atribuído maior grau, número de pontos ou resultado diverso; **c)** em outros casos, as razões do pedido e os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato.

7.3. Cada candidato deve interpor individualmente seu próprio recurso. Não se conhecerão os recursos coletivos, com identificação de pessoa física e/ou jurídica, **sem fundamentação e argumentação lógica e consistente**, nem os pedidos de simples revisão do gabarito ou da nota.

7.4. Se houver alteração de gabarito (retificação), as provas serão corrigidas de acordo com a referida retificação. Questões anuladas por decisão da Banca serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes à prova, computando-se a respectiva pontuação a eles.

7.5. 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 capítulo específico deste edital, conforme cada etapa e/ou nos termos do edital de convocação.

7.6. A partir da divulgação do resultado dos recursos, por edital, cada recorrente poderá consultar o parecer de seu recurso diretamente na **área do candidato**, no site www.objetivas.com.br. Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.

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);
- 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

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

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.fundmed.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 01/03/2022). 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.

8.1.4. Chamamento de suplentes e realização das matrículas de candidatos aprovados, somente, até o dia 31/03/2022, conforme orientação da Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

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/2022, 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.fundmed.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, 13 de setembro de 2021.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Luana Cristina Berwig,
Vice-Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Ana Luiza Maia,
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
- ❖ Processo de Saúde-Doença e Determinantes Sociais em Saúde
- ❖ Rede de atenção em saúde
- ❖ Segurança do Paciente
- ❖ Sistema Único de Saúde: conceitos, princípios e diretrizes
- ❖ Vigilância em saúde

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. ALBUQUERQUE, G.S.C.; SILVA, M.J.S. **Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde**. Saúde em Debate, v.38, n.103, p.953-965. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000400953&script=sci_abstract&tlng=pt
3. BACKES, M.T.S. et al. **Conceitos de saúde e doença ao longo da história**. Rev. Enferm. UERJ, v.17, n.1, p.111-7, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513371>
4. 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.
5. BRASIL. **Lei nº 8.080**, 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.
6. 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.
7. DAMACENO, A.N. **Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde**. REUFISM, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufism/article/view/36832/html>
8. FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de e SOUZA, Elza Maria de. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciênc. saúde coletiva. 2014: vol.19, n.3 pp.847-852. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>
9. GOLDIM, José Roberto. **Bioética: origens e complexidade**. Revista HCPA, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.
10. PEITER, C.C. **Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil**. Esc. Anna Nery, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf
11. 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

- ❖ Educação Física Hospitalar;
- ❖ 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. BAPTISTA, Juliana Ávila; CAMATTA, Marcio Wagner Camatta; FILIPPON, Paula Gonçalves Filippou; SCHNEIDER, Jacó Fernando. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2020;73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011; dez 26. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília, 2021. 54 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
4. COITINHO, Belit; ADAMOLI, Angélica Nickel. Práticas Corporais no lazer de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas: preferências, motivos e contribuições para o tratamento. Perspectiva: Ciência e Saúde, Osório, V. 5 (3): 23-41, Dez 2020. <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/312/417>
5. 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. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/381>
6. CROCHEMORE-SILVA, Inácio et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11 p. 4249-4258, 2020.
7. GRIEBLER, Eliane Mattana; CÉSAR, Maurício da Silva; AZEREDO, Débora Gaspary; MAROSTICA, Paulo José Cauduro; HARTHMANN, Angela d'Ávila. Exercício físico no tratamento de fibrose de cística em crianças: Uma revisão sistemática. Clin Biomed Res 2019; 39(1). <https://doi.org/10.4322/2357-9730.87156>
8. NASCIMENTO, Wedson Guimarães et al. Atividade física nas prioridades da OMS: ensaio teórico a partir da determinação social de saúde. Revista Pensar a Prática, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/61098>
9. 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. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1721>
10. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/educere.v18i1.2018.6795>

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

11. PEREIRA, Keila Rutnig Guidony; SACCANI, Raquel; VALENTINI, Nadia Cristina. Cognição e ambiente são preditores do desenvolvimento motor de bebês ao longo do tempo. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 23, n. 1, p. 59-67, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/wrLSBQTqWGbT5nCTfLWD6tm/abstract/?lang=pt>
12. PILLATT, Ana Paula; NIELSSON, Jordana; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática. *Fisioter. Pesqui.* 26 (2). Apr-Jun 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>
13. SILVIA, Priscilla Pinto Costa; PIMENTEL, Giuliano Gomes; CHAO, Cheng Hsin Nery. Práticas corporais, comportamento desviante e consumo de álcool e drogas: uma revisão sistemática. *Motrivivência, Florianópolis/SC*, v. 30, n. 53., p. 226-247, maio/2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2018v30n53p226>
14. SOUZA FILHO, Breno Augusto Bormann de; TRITANY, Érika Fernandes. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5hLHLw8HfzqWsGVHMGZGdYxj/?lang=pt>

II - Conteúdos programáticos ENFERMAGEM

- ❖ Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem;
- ❖ Administração e Liderança em Enfermagem;
- ❖ Ética e Legislação Profissional em Enfermagem;
- ❖ Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos Processos Infectocontagiosos;
- ❖ Medidas Preventivas de Controle de Infecção;
- ❖ Políticas, Planos e Cuidados relacionados a: Adulto crítico, Adulto Cirúrgico, Atenção Básica, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Atenção Materno Infantil, Onco-hematologia, Saúde da Criança, Saúde Mental, Obstetrícia.

Bibliografia Recomendada:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, Jan-Jul de 2011. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/conselhos-e-comissoes/cosep-comite-de-seguranca-do-paciente/sugestoes-de-leitura/11394-seguranca-do-paciente-boletim-anvisa-2011/file> Acesso em: jul. 2021.
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. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/152d7e2fc9238d290e6977bde5b6025a.pdf> Acesso em: jul. 2021.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionada à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília, DF: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf Acesso em: jul. 2021.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das Mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf Acesso em: jul. 2021.
5. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2020 para RCP e ACE. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlights_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em: jul. 2021.
6. 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=AC09E88E486E2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avalso+PL+7867/2017 Acesso em: jul. 2021.
7. BRASIL. Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>. Diário Oficial da União; 2019. Acesso em: jul. 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1o de junho de 2000. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em: jul. 2021.
9. 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. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em: jul. 2021.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: jul. 2021.
11. BRASIL. PORTARIA SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019: Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/19/PORTARIA-N-1399-DE-17-12-2019-ONCOLOGIA.pdf> Acesso em: jul. 2021.
12. CAMPANHA, R.T.; MAGALHÃES, A.M.M. de; OLIVEIRA, J.L.C. de; KRELING, A.; RIBOLDI, C. de O. Liderança na enfermagem hospitalar brasileira: contribuições para a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11301> Acesso em: jul. 2021.
13. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Resolução COFEN 311 de 2007. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf Acesso em: jul. 2021.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf Acesso em: jul. 2021.
15. ROCHA, E.N; LUCENA, A.F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39: e 2017-0057. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j44NB5YtJxShVzB85rJDKZr/?lang=pt> Acesso em: jul. 2021.

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

Bibliografia Recomendada:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_67_2007_COMP.pdf/5de28862-e018-4287-892e-a2add589ac26
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica: Caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

- 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.
- COMITÊ BRASILEIRO DE TESTES DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS - BrCast. Teste sensibilidade aos antimicrobianos, Método de disco difusão EUCAST. Versão 6.0, Janeiro de 2017.
- Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2018/01/Diretriz-Nacional-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Programa-de-Gerenciamento-do-Uso-de-Antimicrobianos-em-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde.pdf>
- FERRACINI, Fábio Teixeira, BORGES FILHO, Wladimir Mendes. Farmácia Clínica - Segurança na Prática Hospitalar. Edição: 1ª. Ano: 2011
- 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.
- PREVENÇÃO DE ERROS DE PRESCRIÇÃO. ISSN: 2317-2312 | VOLUME 10 | NÚMERO 2 | MARÇO 2021. Boletim ISMP. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2021/03/Boletim_ismp_prevencao_erros_prescricao_.pdf
- PROMOÇÃO DO USO SEGURO DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS. ISSN: 2317-2312 | VOLUME 9 | NÚMERO 5 | SETEMBRO 2020. Boletim ISMP. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/09/Boletim-ISMP-Brasil-Medicamentos-Biologicos_.pdf.pdf
- RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): realização de exames em urina. Barueri: Manole, 2017. Seções 4, 7, 8 e 12. Disponível em: http://www.bibliotecasbpc.org.br/arcs/pdf/ExamesUrina_v2.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.
- RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): fatores pré-analíticos e interferentes em ensaios laboratoriais. Barueri: Manole, 2018. Seções 1, 4, 6, 8, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 32 e 33
- SANTOS, Luciana dos; TORRIANI, Mayde Seadi; BARROS, Elvino José Guardão (org.). Medicamentos na prática da farmácia clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. 3. ed. São Paulo: SBRAFH, 2017.
- VARALLO, Fabiana Rossi, MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Farmacovigilância: da teoria à prática. 2013 Editora UNESP. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/113722/ISBN9788539304158.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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:

- AQUIM, E.E.; BERNARDO, W.M.; BUZZINI, R.F.; AZEREDO, N.S.G.; CUNHA, L.S.; DAMASCENO, M.C.P. et al. Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2019;31(4):434-443 - Disponível em: <https://www.scielo.br/rbti/a/5HVNpmmYx8Z5mcgrcLV7GJ/?format=pdf&lang=pt>
- 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. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.007/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-73.pdf>
- BARBOSA, D.D.; TROJAHN, M.R. et al. Strength training protocols in hemiparetic individuals post stroke: a systematic review. Fisioter Mov. 2018;31:e003127. Disponível em: <https://www.scielo.br/fm/a/CyRYBg4KNP6wrXVr4ynnJKM/?lang=en&format=pdf>
- BORGES, Daniel Lago; RAPELLO, Gabriel Victor Guimarães; DEPONTI, Gracieli Nadalon; ANDRADE, Flávio Maciel Dias de; em nome do Comitê COVID-19 da ASSOBRAFIR. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19*. Disponível em: <https://www.assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-111.pdf>
- 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
- 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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
- 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. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
- 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. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf
- 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf
- 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. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações sobre o tratamento Farmacológico do paciente adulto hospitalizado com Covid-19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/tto_farmacologico_pacienteadulthospitalizado_covid19_18052021.pdf/view
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações sobre otimização do uso de oxigênio e suporte ventilatório em pacientes graves com Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-sobre-otimizacao-do-uso-de-oxigenio-e-suporte-ventilatorio-em-pacientes-graves-com-covid-19/view>
- 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. <https://www.scielo.br/jbpneu/a/RMDQLKRdXqgxrX5MSn4D4rk/?lang=pt&format=pdf>
- 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. <https://www.scielo.br/jbpneu/a/4y7hFzHCx3HwdWpjpD9yNQ/?lang=pt&format=pdf>

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

15. 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. <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11405/pdf/11405022.pdf>
16. DIRETRIZES Brasileiras de Ventilação Mecânica 2013. São Paulo: AMIB; SBPT, 2013. (Documento do I Fórum de Diretrizes em Ventilação Mecânica AMIP e SBPT). Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf
17. FRANCA, Eduardo Érico 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. <https://www.scielo.br/rbti/a/GxYxWJ3HssKPrYpKxn9MLn/?lang=pt&format=pdf>
18. 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. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4301888/pdf/13054_2014_Article_658.pdf
19. Johnston C, Stopiglia MS, Ribeiro SNS, Baez CSN, Pereira SA. Primeira recomendação brasileira de fisioterapia para estimulação sensorio-motora de recém-nascidos e lactentes em unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2021;33(1):12-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/SRWYZY3WrvdfxZRzdJt8phK/?lang=pt&format=pdf>
20. 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbti/a/D5smkkwX8wVZVmLDQHGM6M/?lang=pt&format=pdf>
21. MATTOS, S.S. Fisiologia da Circulação Fetal e Diagnóstico das Alterações Funcionais do Coração do Feto. Arq Bras Cardiol volume 69, (no 3), 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/abc/a/5vm7nQNRv8bMRVmg4P6wCQN/?format=pdf&lang=pt>
22. PAIVA, Kelly Cristina A; BEPPU, Osvaldo S. Posição prona. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 31, n. 4, p. 332-340, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/zqYG3VfCWkY9b39tGrqWgFd/?lang=pt&format=pdf>
23. 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. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1093/eurjhf/hfr017>
24. 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbti/a/Q4zRHLYsNX7vSLtJVQXcGsp/?lang=pt&format=pdf>
25. RECOMENDAÇÃO Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um guia de boas práticas clínicas. ASSOBRAFIR Ciência, Londrina, v. 10, supl. 1, 2019. p. 21-60. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/36629/0>
26. RIBEIRO, J.D.; FISCHER, G.B. Chronic obstructive pulmonary diseases in children. J Pediatr (Rio J) 2015;91 Supl 1:S11-25 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/D6sWGyVPSYSmw57YpsNJSmw/?lang=pt&format=pdf>
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. Consensos Brasileiros de Ortopedia e Traumatologia. São Paulo: Agência Najaca, 2019. Disponível em: <https://sbot.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Consensos.pdf>
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. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_124_40_DPOC_COMPLETO_FINALImpresso.pdf
29. 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. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.000000000000098>

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. 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.]
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
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 6.965/1981]. 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 rastreamento 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.

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

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 (PAR). 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 prós 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.

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. ATHANAZIO, R. A. et al. Diretrizes brasileiras de diagnóstico e tratamento da fibrose cística, J Bras Pneumol, vol. 43, nº 3, pp. 219–245, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/CtkWJ8LjzyxPvKvLB5fGndC/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: jun. 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2015. v.1.
5. 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.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, nº 38).
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. v.4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Capítulos 35 e 36. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v4.pdf. Acesso em: jul. 2020.
9. 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.
10. 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.
11. BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Diretriz brasileira de terapia nutricional. BRASPEN Journal, São Paulo, v.33, Supl 1, 2018. Disponível em: https://f9fcfebf-80c1-466a-835e-5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf Acesso em: jun. 2021.
12. 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.
13. 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.
14. OLIVEIRA, Aline Mercadenti; SILVA, Flávia Moraes (org.). Dietoterapia nas doenças do adulto. Rio de Janeiro: Rubio, 2018. Capítulos: 2, 6, 14, 15, 36 e 44.
15. OLIVEIRA, Aline Mercadenti; SILVA, Flávia Moraes; DALL'ALBA, Valesca (org.). Dietoterapia nas doenças gastrointestinais do adulto. Rio de Janeiro: Rubio, 2016. Capítulos: 1, 2, 5, 10, 14, 15 e 20.
16. 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.
17. 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
- ❖ Psicologia Clínica e Hospitalar
- ❖ Psicologia do Desenvolvimento
- ❖ Psicopatologia
- ❖ Técnica em Psicologia

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

Bibliografia Recomendada:

1. BOTEGA, Neri José (org). Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
2. CARDOSO, Erika Arantes de Oliveira; GARCIA, Juliana Tomé; SANTOS, Lucas Lotério dos, SANTOS, Manoel Antônio dos. Comunicando más notícias em um hospital geral: a perspectiva do paciente. Revista da SPAGESP, v.19, n.1, 2018, 90-102 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6598247> | <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v19n1/v19n1a08.pdf>
3. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>
4. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de ética profissional do psicólogo. 2005.
5. 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].
6. EIZIRIK, Cláudio L.; AGUIAR, Rogério W.; SCHESTATSKY, Sidnei. S. (org.). Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
7. EIZIRIK, Cláudio L.; BASSOLS, Ana Margareth S. (org.). O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
8. GOBI, Malena Batecini. Comunicação de más notícias: um olhar da psicologia. Diaphora, v.9, n.1, 2020, 66-69 <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/213>
9. HUTZ, Cláudio S.; BANDEIRA, Denise R.; TRENTINI, Clarissa M.; KRUG, Jefferson S. (org.). Psicodiagnóstico. Porto Alegre: Artmed, 2016.
10. HUTZ, Cláudio S.; BANDEIRA, Denise R.; TRENTINI, Clarissa M.; REMOR, Eduardo (org.). Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar. Porto Alegre: Artmed, 2019.
11. MARCELLI, Daniel; COHEN, David. Infância e psicopatologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

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. ALMEIDA, Andréa Cristina da Silva; PEDERSEN, Jaina Raqueli Pedersen; SILVA, Jorge Alexandre da. Estatuto da Criança e do Adolescente: os (des)caminhos na efetivação dos direitos de crianças e adolescentes. Emancipação, 2020, v. 20, Seção Temática 30 anos do ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, p. 1-24. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.20.2016513.031> Acesso em: jun. 2021
2. ALVES, P. K. L. A crise do capital e as refrações da questão social. SER Social Brasília, v. 23, n.48, 2021. Disponível em https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/30424/28791. Acesso em: jun. 2021
3. 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n1p81>. Epub 27 Feb 2020. ISSN 1982-0259. Acesso em: jun. 2021
4. CARDOSO, M. S.; PEREIRA, C. A. Reflexões sobre ética, cotidiano e práxis profissional da/o assistente social. Revista Serviço Social em Perspectiva Montes Claros, v.2, n.1, jan/jun-2018. Disponível em <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/357/389> Acesso em: jun. 2021
5. FAGUNDES, P. F.; SCANDOLA, E. M. R.; OLIVEIRA, K. R. Gestão de alta hospitalar em Cuidados Continuados Integrados (CCI). Serv. Soc. & Saúde Campinas, SP v. 19 1- 25, 2020. Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8665386/26526> Acesso em: jun. 2021
6. FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2020, v. 25, n. 11, p. 4521-4530. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018> Acesso em: jun. 2021.
7. LEAL, Joice Helena Martins; NOGUEIRA, Ana Cláudia Correia; LIMA, Fernando Lopes Tavares de. Serviço Social e Educação Permanente: interface entre preceptoria e formação em saúde. Temporalis, 2018, v. 18, n. 36, p. 379-396. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2018v18n36p379-396>. Acesso em: jun. 2021.
8. LIMA, Sara Fiterman et al. Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudo de casos múltiplos. Cadernos de Saúde Pública, 2020, v. 36, n. 9, p. 1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164319> Acesso em: jun. 2021.
9. OROZIMBO, Elizete Matias Barbosa; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Sentidos de família e o desafio para a intersetorialidade na proteção social. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 137, p. 95-112, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.203>. Epub 07 Feb 2020. ISSN 2317-6318. Acesso jun. 2021.
10. PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trabalho, Educação e Saúde, 2020, v. 18, suplemento 1, p. 1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246> Acesso em: jun. 2021.
11. SANTOS, Gilney Costa; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Farias; CONSTANTINO, Patrícia. “De quem é esse bebê?": desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. Cadernos de Saúde Pública, 2021, v. 37, n. 5, p. 1-17. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-37-05-e00269320.pdf>. Acesso em: jun. 2021.
12. SANTOS, Viviane Medeiros dos. Transformações societárias: repercussões no serviço social. Revista Katálysis [online]. 2020, v. 23, n. 01, pp. 53-62. Epub 27 Feb 2020. ISSN 1982-0259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n1p53> Acesso em: jun. 2021
13. SCHAPPO, Sirlândia. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia de Covid-19. SER Social, Brasília, jan/jun 2021, v. 23, n. 48, p. 28-52. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/32423/28783 Acesso em: jun. 2021.
14. SILVA, Anabella Pavão da; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Breves considerações sobre as “cores” da diversidade sexual e de gênero: situando o Serviço Social. Temporalis, 2019, n. 37, p. 102-117. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2019v19n37p102-117> Acesso em: jun. 2021.
15. SOARES, Raquel Cavalcante, Correia, Maria Valéria Costa e Santos, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. Serviço Social & Sociedade [online]. 2021, n. 140, pp. 118-133. Epub 22 Feb 2021. ISSN 2317-6318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.241> Acesso em: jun. 2021]

IX - Conteúdos programáticos TERAPIA OCUPACIONAL

- ❖ Ética Profissional;
- ❖ Terapia Ocupacional na Saúde Mental;
- ❖ Terapia Ocupacional no contexto da pandemia por COVID-19;
- ❖ Transtornos mentais;
- ❖ Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias: habilidades sociais e prevenção de recaída.

Bibliografia Recomendada:

1. 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.
2. DE-CARLO, M. M. R. do P.; GOMES-FERRAZ, C. A.; REZENDE, G.; BUIN, L.; MOREIRA, D. J. A.; SOUZA, K. L. de; SACRAMENTO, A. M.; SANTOS, W. de A.; MENDES, P. V. B.; VENDRUSCULO-FANGEL, L. M. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. Medicina (Ribeirão Preto),

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

- [S. l.], v. 53, n. 3, p. 332-369, 2020. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v53i3p332-369. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173471> Acesso em: jun. 2021.
3. FERNANDES, A.D.S.A., SPERANZA, M., MAZAK, M.S.R., GASPARINI, D.A., CID, M.F.B. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2121. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2121>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/dv6V3fVwSm7jHYCG3QZrdTc/?lang=pt>.
 4. LAPPANN, Nadja Cristiane et al. Craving pelo crack nos usuários em tratamento no centro de atenção psicossocial. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 19-24, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p19-24> ou http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/pt_04.pdf acessos em jul. 2021.
 5. LARIMER, M.E.; PALMER, R.S.; MARLATT, G.A. Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Res Health*. 1999; 23(2):151-160. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6760427/>
 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. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Páginas: Transtornos do Neurodesenvolvimento: 31 à 33; Espectro da Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos: 88 à 87; Transtorno Bipolar: 123; Transtornos depressivos: 155; Transtorno de Ansiedade 189 à 190; Transtorno Obsessivo Compulsivo 235 à 237; Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos: 483 à 484. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAi87zoYbxAhUDH7kGHZ3Jdt8QFjAAegQIAHAD&url=http%3A%2F%2Fwww.niip.com.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F06%2FManual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf&usg=AOvVaw310E_zUML9yhu2Ou9Y_V9t
 8. PEREIRA, D.C.; RUZZI-PEREIRA, A.; PEREIRA, P.E.; TREVISAN, E.R. Desempenho ocupacional de adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI). *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 11-17, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i1p11-17. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/62256> Acesso em: jun. 2021.
 9. SILVA, J.J.B.; NASCIMENTO, A.C.B. Terapia Ocupacional e Telessaúde em tempos de Covid-19. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro*. 2020. v.4(6):1013-1022. DOI: 10.47222/2526-3544.rto36001. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/36001>
 10. SILVA, Carla Regina et al. Creative strategies and homeless people: occupational therapy, art, culture and sensitive displacement. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [online]. 2018, v. 26, n. 02 [Acessado 7 Junho 2021], pp. 489-500. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1128>>. Epub Apr-Jun 2018. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1128>.
 11. SIMONELLI, A.P.; JACKSON FILHO, J.M.; TEIXEIRA, A.C., OLIVEIRA, B.A.; FRIEBE, E. C.L., CANALI, R., BORDIGNON, T.M.; OLIVEIRA, V.P.M. (2020). Enquadramento da temática da inclusão de pessoas com deficiência no trabalho em *Jornal de grande circulação do estado do Paraná de 1991 a 2006*. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 452-466. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/RWgVZwJpZKcNL6qgJHfWkfr/?format=pdf&lang=pt>

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/2022, 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)

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

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:
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 contado retroativamente da data de publicação deste edital.
2. Considerando o limitador de **dez 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 na forma e prazo estabelecidos pelo edital de convocação.
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.

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

Data	Evento
13/09/2021	Abertura das inscrições, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED
20/10/2021	Encerramento das inscrições às 17 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED
27/10/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das listas de inscrições homologadas
28/10/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra a não homologação de inscrições
29/10/2021	Término, às 23h59min, do prazo para recursos contra a não homologação de inscrições
03/11/2021	Respostas, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, aos recursos contra a não homologação de inscrições, se for o caso
03/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das listas de inscrições homologadas, com a designação do local da prova e da identificação dos números das salas de aplicação das provas objetivas
07/11/2021	Aplicação das provas objetivas
09/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos gabaritos e resultado preliminar das provas objetivas
10/11/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra o gabarito e o resultado preliminar da prova
11/11/2021	Término, às 23h59min, do prazo para recursos contra o gabarito e o resultado preliminar da prova
24/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das respostas aos recursos contra o gabarito e o resultado preliminar da prova
24/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos resultados finais das provas objetivas e das Listas Definitivas de candidatos empatados na classificação por PRM e convocação para envio do <i>curriculum vitae</i> .
25/11/2021	Início do período para envio do <i>curriculum vitae</i> para análise por parte da COREMU/HCPA (conforme estabelecido pelo edital de convocação)
26/11/2021	Término do período para envio do <i>curriculum vitae</i> para análise por parte da COREMU/HCPA (conforme estabelecido pelo edital de convocação)
10/12/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i>
13/12/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i>
14/12/2021	Término, às 23h59min do prazo para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i>
20/12/2021	Publicação, a partir das 17 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das respostas aos recursos apresentados referentes à análise do <i>curriculum vitae</i>
20/12/2021	Publicação, a partir das 17 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, da lista de candidatos empatados na classificação por PRM e convocação para sorteio público
21/12/2021	Realização, às 10 horas, de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação
23/12/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos resultados com as classificações finais dos processos seletivos
27/12/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra as classificações finais dos processos seletivos
28/12/2021	Término, às 23h59min, do prazo para recursos contra as classificações finais dos processos seletivos
04/01/2022	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos resultados finais dos processos seletivos, já homologados
05/01 e 06/01/2021	Reuniões de núcleos e programa
06/01/2022	Início do prazo para entrega da documentação comprobatória das exigências relativas à inscrição e/ou matrícula dos aprovados.
07/01/2022	Término do prazo para entrega da documentação comprobatória das exigências relativas à inscrição e/ou matrícula dos aprovados
10/01/2022	Data única para chamamento de suplentes, devido a eventuais desistências formais de aprovados nos Processos Seletivos Públicos

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/2022

ANÁLISES CLÍNICAS (FARMÁCIA)

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

FÍSICA MÉDICA

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

2021

A COMISSÃO DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (COREMU/HCPA), estabelecida pelo ATO HCPA 176/2021, 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/2022** 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, Unidade de Hematologia e Citometria de Fluxo, Unidade de Microbiologia, Unidade de Imunologia de Transplantes e Medicina Personalizada)
Enfermagem Obstétrica	Serviços de Enfermagem Materno Infantil (SEMI), Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB), Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS)
Física Médica	Serviço de Física Médica e Radioproteção; Unidade de Radioterapia.

* 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	2
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/2021) 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/2022, de forma que se orienta a leitura integral e acurada deste edital a todos os interessados em participar do processo seletivo.

1.2. O Processo Seletivo Público para Residência em Área Profissional da Saúde/2022 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 de responsabilidade do candidato acompanhar os **sites www.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br** durante toda a execução do processo seletivo, 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 da 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.

1.4. Ao se inscrever no processo, o candidato consente livremente com a coleta de dados necessários para sua identificação no certame e com a divulgação de informações, tais como nome, pontuação, dentre outras, **as quais são essenciais para o fiel cumprimento da publicidade dos atos atinentes ao processo em tela**. Essas informações poderão, eventualmente, ser encontradas na internet, por meio de mecanismos de busca, descabendo solicitações de exclusão destas da publicidade oficial do processo, face ao princípio da publicidade que rege os atos dos entes públicos.

1.5. O fornecimento de dados e quaisquer documentos exigidos por este edital são de total responsabilidade do candidato, só terão validade para este certame e só serão utilizados pelo **HCPA e FUNDMED** para tal finalidade, podendo, eventualmente, o endereço eletrônico ser utilizado para envio de informações sobre o processo e sobre a própria residência, podendo o candidato, a qualquer tempo, optar por não receber mais tais comunicações.

2. DA INSCRIÇÃO

2.1. A inscrição poderá ser realizada a partir das **13h de 13/09/2021 até 17h de 20/10/2021**, considerando-se o horário de Brasília-DF, exclusivamente via **internet**, nos sites www.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br não havendo outra forma ou prazo para recebimento da inscrição. Os candidatos deverão **preencher seus dados no formulário eletrônico de inscrição com 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.

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\$ 290,00** (duzentos e noventa reais), 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.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br, sendo de obrigação exclusiva do candidato consultar a respectiva relação para confirmar sua inscrição.

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 em Área Profissional da Saúde/2022 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 **40 (quarenta) questões** de múltipla escolha, com **4 (quatro) alternativas**, das quais somente **1 (uma) 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. Serão considerados aprovados os candidatos que acertarem no mínimo **40% das questões da parte geral e no mínimo 60% das questões da parte específica da prova objetiva, desde que dentro do limitador de até dez vezes o número de vagas em cada Programa. Os candidatos que não alcançarem os respectivos resultados estarão automaticamente eliminados do processo.**

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

4.1. Os candidatos com necessidade de atendimento e/ou condição especial para a realização da prova (amamentação de filho(s) com até 6 meses de idade no dia de realização de prova presencial, acesso facilitado, prova especial, etc.) deverão, **durante o período de inscrições, especificamente**, acessar o site da **Objetiva Concursos, www.objetivas.com.br**, realizar seu cadastro e: **a)** clicar no campo **“condições especiais para realização de prova”**; **b)** escolher a opção **“sim”**; **c)** selecionar o tipo de atendimento necessário; **d)** anexar o Requerimento - Atendimento especial (**Anexo II deste edital**), devidamente preenchido e assinado, **acompanhado de toda a documentação nele exigida** para a comprovação e justificativa do seu pedido, quando for o caso (**o requerimento e os documentos comprobatórios exigidos (quando for o caso) deverão ser todos digitalizados e salvos no mesmo arquivo (ARQUIVO ÚNICO), nas extensões “pdf”, “png”, “jpg” ou “jpeg”, com tamanho máximo de 2MB**).

4.1.1. **ATENÇÃO:** A digitalização de TODOS os documentos deverá ser realizada **de forma legível e completa (frente e verso, caso houver), a fim de permitir a análise das informações prestadas e dos documentos apresentados com clareza.**

EDITAL DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES

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

4.1.3. Considerando-se a possibilidade de os 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.

4.1.4. Os candidatos que careçam de ingestão de substância de qualquer natureza durante a prova (exceto água), deverão solicitar o atendimento especial disposto neste item, sob pena de não serem autorizados a realizar a ingestão durante a prova. No dia da prova, os candidatos cuja solicitação foi deferida, deverão comparecer ao local com a substância acondicionada em embalagem transparente e sem rótulo, de modo a possibilitar a sua inspeção.

4.1.5. A relação de atendimentos concedidos será divulgada quando da homologação preliminar de inscrições. O candidato que desejar interpor recurso deverá observar os procedimentos disciplinados neste edital, em item específico.

5. DA APLICAÇÃO DA PROVA

5.1. A prova tem sua data prevista no **Cronograma (Anexo IV)** e será realizada na **cidade de PORTO ALEGRE/RS**, conforme os protocolos de biossegurança relativos à prevenção da COVID-19 vigentes no dia da prova. É de responsabilidade do candidato estar ciente da obrigatoriedade do cumprimento de tais regras, como por exemplo, distanciamento, utilização de máscara de proteção individual para proteção respiratória (PFF2/N95) não valvulada, bem ajustado e que encubra adequadamente o nariz e a boca, higienização das mãos, aferição de sinais clínicos, dentre outras, sob pena de eliminação sumária do processo.

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.

5.2.1. 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.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma (Anexo IV), contendo também o ensalamento. Em caso de necessidade de ajustes operacionais face à pandemia da COVID-19, a **FUNDMED** reserva-se o direito de indicar nova data e/ou até mesmo outra cidade para fins de realização da prova.

5.3. Para fins de identificação, desde logo, ficam todos os candidatos convocados a comparecer ao seu local de prova com **1 (uma) 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 realizar 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; frasco de álcool gel, desde que fabricado em material transparente e sem rótulo, máscara de proteção individual para proteção respiratória reserva; 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).

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;
- g)** descumprir os protocolos vigentes de biossegurança relativos à prevenção da COVID-19.

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 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 dez 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 conterá 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.fundmed.org.br e www.hcpa.edu.br, na data estabelecida no Cronograma (Anexo IV).

7. DOS RECURSOS

7.1. Todos os períodos previstos para interposição de recursos encontram-se estabelecidos no cronograma de execução deste edital (Anexo IV); todavia, sua confirmação dar-se-á por edital específico de cada evento, devendo, portanto, os candidatos estarem atentos às publicações ao longo do certame.

7.1.1. Os recursos deverão ser preenchidos/digitados pelo candidato e/ou seu representante diretamente na **área do candidato**, no site www.objetivas.com.br, no campo “recursos”, seguindo as orientações da página. Não haverá hipótese de solicitação do pedido de revisão de outra forma e/ou por outro meio senão aquele disponibilizado para tal na respectiva página.

7.2. O candidato deverá interpor, individualmente, seus recursos, utilizando um formulário eletrônico para cada pedido. O recurso deverá atender rigorosamente aos preceitos fixados neste capítulo, sendo devidamente fundamentado e acompanhado de: **a)** no caso de indeferimento da 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 das questões, pontos, títulos ou resultados, para os quais, face ao regramento do certame, à natureza da vaga ou do critério adotado, deveria ser atribuído maior grau, número de pontos ou resultado diverso; **c)** em outros casos, as razões do pedido e os documentos comprobatórios que demonstrem a razão do candidato.

7.3. Cada candidato deve interpor individualmente seu próprio recurso. Não se conhecerão os recursos coletivos, com identificação de pessoa física e/ou jurídica, **sem fundamentação e argumentação lógica e consistente**, nem os pedidos de simples revisão do gabarito ou da nota.

7.4. Se houver alteração de gabarito (retificação), as provas serão corrigidas de acordo com a referida retificação. Questões anuladas por decisão da Banca serão consideradas corretas para todos os candidatos presentes à prova, computando-se a respectiva pontuação a eles.

7.5. 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 capítulo específico deste edital, conforme cada etapa e/ou nos termos do edital de convocação.

7.6. A partir da divulgação do resultado dos recursos, por edital, cada recorrente poderá consultar o parecer de seu recurso diretamente na **área do candidato**, no site www.objetivas.com.br. Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.

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);
- 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.fundmed.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 01/03/2022). 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.

8.1.4. Chamamento de suplentes e realização das matrículas de candidatos aprovados, somente, até o dia 31/03/2022, conforme orientação da

Comissão Nacional da Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

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/2022, 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.fundmed.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, 13 de setembro de 2021.

Profa. Gabriela Corrêa Souza,
Coordenadora da COREMU/HCPA,
Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Luana Cristina Berwig,
Vice-Coordenadora do Processo Seletivo Público.

Profa. Ana Luiza Maia,
Presidente da Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

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

Registre-se e publique-se.

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
- ❖ Processo de Saúde-Doença e Determinantes Sociais em Saúde
- ❖ Rede de atenção em saúde
- ❖ Segurança do Paciente
- ❖ Sistema Único de Saúde: conceitos, princípios e diretrizes
- ❖ Vigilância em saúde

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. ALBUQUERQUE, G.S.C; SILVA, M.J.S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Saúde em Debate, v.38, n.103, p.953-965. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000400953&script=sci_abstract&tling=pt
3. BACKES, M.T.S. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história. Rev. Enferm. UERJ, v.17, n.1, p.111-7, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513371>
4. 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.
5. BRASIL. Lei nº 8.080, 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.
6. 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.
7. DAMACENO, A.N. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. REUFMS, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/html>
8. FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de e SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2014: vol.19, n.3 pp.847-852. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>
9. GOLDIM, José Roberto. Bioética: origens e complexidade. Revista HCPA, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006.
10. PEITER, C.C. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. Esc. Anna Nery, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf
11. 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

Bibliografia Recomendada:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_67_2007_COMP.pdf/5de28862-e018-4287-892e-a2add589ac26
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica: Caderno 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
3. 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.
4. COMITÊ BRASILEIRO DE TESTES DE SENSIBILIDADE AOS ANTIMICROBIANOS - BrCast. Teste sensibilidade aos antimicrobianos, Método de disco difusão EUCAST. Versão 6.0, Janeiro de 2017.
5. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2018/01/Diretriz-Nacional-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Programa-de-Gerenciamento-do-Uso-de-Antimicrobianos-em-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde.pdf>
6. FERRACINI, Fábio Teixeira, BORGES FILHO, Wladimir Mendes. Farmácia Clínica - Segurança na Prática Hospitalar. Edição: 1ª. Ano: 2011
7. 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.
8. PREVENÇÃO DE ERROS DE PRESCRIÇÃO. ISSN: 2317-2312 | VOLUME 10 | NÚMERO 2 | MARÇO 2021. Boletim ISMP. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2021/03/Boletim_ismp_prevencao_erros_prescricao_.pdf
9. PROMOÇÃO DO USO SEGURO DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS. ISSN: 2317-2312 | VOLUME 9 | NÚMERO 5 | SETEMBRO 2020. Boletim ISMP. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2020/09/Boletim-ISMP-Brasil-Medicamentos-Biologicos_.pdf
10. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): realização de exames em urina. Barueri: Manole, 2017. Seções 4, 7, 8 e 12. Disponível em: http://www.bibliotecasbpc.org.br/arcs/pdf/ExamesUrina_v2.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.
11. RECOMENDAÇÕES da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): fatores pré-analíticos e interferentes em ensaios laboratoriais. Barueri: Manole, 2018. Seções 1, 4, 6, 8, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 32 e 33

- SANTOS, Luciana dos; TORRIANI, Mayde Seadi; BARROS, Elvino José Guardão (org.). Medicamentos na prática da farmácia clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE. Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde. 3. ed. São Paulo: SBRAFH, 2017.
- VARALLO, Fabiana Rossi, MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho. Farmacovigilância: da teoria à prática. 2013 Editora UNESP. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/113722/ISBN9788539304158.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

II - Conteúdos programáticos ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

- ❖ Sistematização da Assistência e Processo de Enfermagem;
- ❖ Administração e Liderança em Enfermagem;
- ❖ Ética e Legislação Profissional em Enfermagem;
- ❖ Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde nos Processos Infectocontagiosos;
- ❖ Medidas Preventivas de Controle de Infecção;
- ❖ Políticas, Planos e Cuidados relacionados a: Adulto crítico, Adulto Cirúrgico, Atenção Básica, Atenção Cardiovascular, Atenção Integral ao Usuário de Drogas, Atenção Materno Infantil, Onco-hematologia, Saúde da Criança, Saúde Mental, Obstetrícia.

Bibliografia Recomendada:

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, Jan-Jul de 2011. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/conselhos-e-comissoes/cosep-comite-de-seguranca-do-paciente/sugestoes-de-leitura/11394-seguranca-do-paciente-boletim-anvisa-2011/file> Acesso em: jul. 2021.
- 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. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/152d7e2fc9238d290e6977bde5b6025a.pdf> Acesso em: jul. 2021.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionada à assistência à saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Brasília, DF: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf Acesso em: jul. 2021.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das Mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf Acesso em: jul. 2021.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das Diretrizes da American Heart Association 2020 para RCP e ACE. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/highlights_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em: jul. 2021.
- 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=AC09E88E486E2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filenome=Avulso+PL+7867/2017 Acesso em: jul. 2021.
- BRASIL. Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>. Diário Oficial da União; 2019. Acesso em: jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1o de junho de 2000. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em: jul. 2021.
- 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. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em: jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica nº 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: jul. 2021.
- BRASIL. PORTARIA SAES/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019: Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/19/PORTARIA-N-1399-DE-17-12-2019-ONCOLOGIA.pdf> Acesso em: jul. 2021.
- CAMPANHA, R.T.; MAGALHÃES, A.M.M. de; OLIVEIRA, J.L.C. de; KRELING, A.; RIBOLDI, C. de O. Liderança na enfermagem hospitalar brasileira: contribuições para a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11301> Acesso em: jul. 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Resolução COFEN 311 de 2007. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf Acesso em: jul. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf Acesso em: jul. 2021.
- ROCHA, E.N; LUCENA, A.F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39: e 2017-0057. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j44NB5YtJxShVzB85rJKZr/?lang=pt> Acesso em: jul. 2021.

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:

- 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).
- 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).
- 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).
- 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).

5. 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.
6. INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. Nuclear Medicine Physics: a handbook for teachers and students. Viena: International Atomic Energy Agency, 2014. STI/PUB/1617. ISBN: 978-92-0-143810-2. Disponível em: <https://www.iaea.org/publications/10368/nuclear-medicine-physics> Acesso em: jun 2021.
7. INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. Radiation oncology physics: a handbook for teachers and students. Viena: International Atomic Energy Agency, 2005. STI/PUB/1196. ISBN: 92-0-107304-6. Disponível em: <https://www.iaea.org/publications/7086/radiation-oncology-physics> Acesso em: jun 2021.
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.

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/2022, 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)

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:

- Na análise do *curriculum vitae*, será considerado, para definição dos últimos 5 anos, o período contado retroativamente da data de publicação deste edital.
- Considerando o limitador de **dez 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 na forma e prazo estabelecidos pelo edital de convocação.
- 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 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.

- 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).

ANEXO IV - CRONOGRAMA

Data	Evento
13/09/2021	Abertura das inscrições, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED
20/10/2021	Encerramento das inscrições às 17 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED
27/10/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das listas de inscrições homologadas
28/10/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra a não homologação de inscrições
29/10/2021	Término, às 23h59min, do prazo para recursos contra a não homologação de inscrições
03/11/2021	Respostas, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, aos recursos contra a não homologação de inscrições, se for o caso
03/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das listas de inscrições homologadas, com a designação do local da prova e da identificação dos números das salas de aplicação das provas objetivas
07/11/2021	Aplicação das provas objetivas
09/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos gabaritos e resultado preliminar das provas objetivas
10/11/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra o gabarito e o resultado preliminar da prova
11/11/2021	Término, às 23h59min, do prazo para recursos contra o gabarito e o resultado preliminar da prova
24/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das respostas aos recursos contra o gabarito e o resultado preliminar da prova
24/11/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos resultados finais das provas objetivas e das Listas Definitivas de candidatos empatados na classificação por PRM e convocação para envio do <i>curriculum vitae</i> .
25/11/2021	Início do período para envio do <i>curriculum vitae</i> para análise por parte da COREMU/HCPA (conforme estabelecido pelo edital de convocação)
26/11/2021	Término do período para envio do <i>curriculum vitae</i> para análise por parte da COREMU/HCPA (conforme estabelecido pelo edital de convocação)
10/12/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos pontos referentes à análise do <i>curriculum vitae</i>
13/12/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i>
14/12/2021	Término, às 23h59min do prazo para recursos contra os resultados da análise do <i>curriculum vitae</i>
20/12/2021	Publicação, a partir das 17 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, das respostas aos recursos apresentados referentes à análise do <i>curriculum vitae</i>
20/12/2021	Publicação, a partir das 17 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, da lista de candidatos empatados na classificação por PRM e convocação para sorteio público
21/12/2021	Realização, às 10 horas, de sorteio público para eventuais casos de empate na classificação
23/12/2021	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos resultados com as classificações finais dos processos seletivos
27/12/2021	Início, às 00h01min, do prazo para recursos contra as classificações finais dos processos seletivos
28/12/2021	Término, às 23h59min, do prazo para recursos contra as classificações finais dos processos seletivos
04/01/2022	Publicação, a partir das 13 horas, nos sites do HCPA e da FUNDMED, dos resultados finais dos processos seletivos, já homologados
05/01 e 06/01/2021	Reuniões de núcleos e programa
06/01/2022	Início do prazo para entrega da documentação comprobatória das exigências relativas à inscrição e/ou matrícula dos aprovados.
07/01/2022	Término do prazo para entrega da documentação comprobatória das exigências relativas à inscrição e/ou matrícula dos aprovados
10/01/2022	Data única para chamamento de suplentes, devido a eventuais desistências formais de aprovados nos Processos Seletivos Públicos

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

EDUCAÇÃO FÍSICA

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

() A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.

() A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
- b) C - C.
- c) C - E.
- d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
- II. Prevenção de úlceras por pressão.
- III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
- IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
- (2) Evento adverso.
- (3) Incidente.

() Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 1 - 3.
- d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.

II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.

III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Considerando-se o Código de Ética Profissional da Educação Física, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Responsabilidades e Deveres.
(2) Direitos e Benefícios.

- () Portar e utilizar a Cédula de Identidade Profissional (CIP) como documento identificador do pleno direito ao exercício profissional, observando, imperiosamente, o período de vigência do referido documento.
() Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, principalmente na busca de aprimoramento técnico, científico e ético.
() Receber salários ou honorários pelo seu trabalho profissional.
() Guardar sigilo sobre fato ou informação de que tiver conhecimento em decorrência do exercício da profissão, admitindo-se a exceção somente por determinação judicial ou quando o fato for imprescindível como única forma de defesa perante o Tribunal de Ética do Sistema CONFEF/CREFs.

- a) 2 - 1 - 1 - 2.
b) 1 - 2 - 2 - 1.
c) 1 - 1 - 2 - 2.
d) 2 - 2 - 1 - 1.

17) Sobre o Código de Ética Profissional da Educação Física, analisar os itens abaixo:

- I. No relacionamento com os colegas de profissão e com outros profissionais nos diversos espaços de atuação profissional, a conduta do Profissional de Educação Física será pautada pelos princípios de consideração, apreço e solidariedade.
II. Incorre em infração ética o Profissional que tiver conhecimento de transgressão deste Código e omitir-se de denunciá-la ao respectivo Conselho Regional de Educação Física.
III. O Profissional de Educação Física poderá transferir a prestação dos serviços a seu encargo a outro Profissional de Educação Física, com a anuência do beneficiário.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

18) Sobre a Portaria nº 3.088/2011, analisar os itens abaixo:

- I. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
II. Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências é um dos objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial.
III. Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária, é um dos objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial.
IV. Unidade de Acolhimento é um ponto de atenção na Rede de Atenção Psicossocial que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento durante vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, cujo tempo de permanência é de até 3 meses.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
b) Somente os itens I e III.
c) Somente os itens I, II e III.
d) Somente os itens II, III e IV.

19) De acordo com COITINHO e ADAMOLI, sobre as práticas corporais de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, analisar os itens abaixo:

- I. São exemplos de práticas corporais desenvolvidas no tratamento: jogos cooperativos, exercícios aeróbicos e de resistência muscular localizada, alongamentos, relaxamento, ginástica chinesa e lutas.
II. Através das práticas corporais, são estimuladas a autonomia e a participação dos sujeitos no contexto de tratamento e em outros espaços comunitários do território, com o objetivo de envolver os participantes de forma ativa na produção de saúde e no tratamento.
III. Estudos baseados na perspectiva das práticas corporais vêm se destacando com a proposta de uma lógica de cuidado menos vertical e prescritiva, em consonância com as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e II.
d) Todos os itens.

20) Segundo o estudo de COITINHO e ADAMOLI, sobre as práticas corporais de lazer de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas em tratamento ambulatorial, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A caminhada foi a prática corporal mais citada no período de lazer, seguida de corrida, andar de bicicleta, musculação e ginástica.
- () Os principais motivos para a realização de práticas corporais foram abstinência, ocupação do tempo ocioso e motivação para o tratamento.
- () Todos os participantes do estudo consideram a realização de práticas corporais importantes para o tratamento da adição.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - C.
- d) E - C - E.

21) De acordo com PEREIRA, SILVA e BELÉM, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

O profissional de Educação Física deve ter estreita relação com a _____, neste caso, especificamente, no que abrange a sua relação com o(a) _____ e a qualidade de vida, no sentido de fomentar a intervenção profissional no ambiente hospitalar.

- a) atividade física | saúde
- b) recreação | saúde
- c) recreação | brincar
- d) atividade física | brincar

22) De acordo com PEREIRA, SILVA e BELÉM, é CORRETO afirmar que:

- a) O brincar é um dos elementos da Educação Física de grande relevância na vida do ser humano, como forma de manifestação cultural, e, dentro do âmbito hospitalar, torna-se um instrumento em que o paciente expressa espontaneamente seus verdadeiros sentimentos.
- b) 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 criatividade e a liberdade de expressão, melhorar o aspecto psicológico, quebrando a rotina estressante do processo de internação.
- c) As atividades recreativas ofertadas no contexto hospitalar para pacientes têm como principal objetivo melhorar a aptidão física relacionada à saúde.
- d) Devem ser criadas estratégias didáticas para a inserção de temas relacionados ao ambiente hospitalar, evidenciando que a atividade física é um comportamento inerente do ser humano e constitui-se em uma necessidade fundamental.

23) De acordo com SILVA, PIMENTEL e CHAO, sobre lazer, práticas corporais e comportamento desviante em adolescentes e adultos, analisar os itens abaixo:

- I. A participação dos pais na vida dos adolescentes torna-se importante, bem como no acompanhamento de práticas corporais estruturadas, visando um sentido de prevenção ao comportamento desviante e ao uso de álcool e drogas.
- II. Quando se analisa o consumo de substâncias psicoativas por adultos, faz-se relação a comportamentos delinquentes.
- III. As práticas corporais precisam ser trabalhadas como um fator educacional, para que possa auxiliar na busca de mudanças do estilo de vida de um sujeito desviante.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item III.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

24) Considerando-se que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são organizados em modalidades, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) CAPS I.
- (2) CAPS II.
- (3) CAPS AD III.

- () Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com, no máximo, doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. É indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes.
- () Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, de todas as faixas etárias. É indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes.
- () Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. É indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 3 - 1 - 2.
- d) 2 - 1 - 3.

25) Sobre o Plano Terapêutico Singular (PTS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O PTS se mostra como uma importante estratégia na atenção à saúde mental, sobretudo diante das conquistas e das diretrizes defendidas nas políticas públicas da saúde, como a humanização, a integralidade e a equidade no contexto brasileiro, auxiliando a descoberta de novos caminhos para lidar com a “loucura”.
 - () Trata-se de um conjunto de propostas de cunho terapêutico, que são discutidas e construídas coletivamente por uma equipe multiprofissional.
 - () O Ministério da Saúde preconiza três etapas (momentos) para elaboração de um PTS: diagnóstico e análise; definição de ações e metas; e divisão de responsabilidades.
- a) C - C - E.
b) E - C - C.
c) C - E - C.
d) E - C - E.

26) De acordo com BAPTISTA et al., sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Avaliação.
 - (2) Definições de ações e metas.
 - (3) Divisão de responsabilidades.
- () Há desafios para serem superados no campo da comunicação entre equipe/usuário, pois não é raro de se observar um usuário se mostrando irredutível na não aceitação de algumas propostas levantadas pela equipe no desenvolvimento de seu PTS.
- () Constitui-se em diagnóstico e análise situacional do caso, avaliando as potencialidades do sujeito, suas crenças, valores, aspectos sociais, familiares, culturais, psíquicos, físicos, riscos e vulnerabilidades. É nessa ocasião que se estabelece o vínculo inicial com o paciente.
- () Define-se, nesse momento, o terapeuta de referência do PTS, ou seja, aquele profissional que irá acompanhar, de forma mais ativa, o caso, podendo ser o gestor do projeto terapêutico. É aconselhável que a escolha desse profissional seja baseada no vínculo desenvolvido com o usuário, pois facilita o processo de cuidado e a ideia de corresponsabilidade.
- a) 1 - 2 - 3.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 3 - 1.
d) 2 - 1 - 3.

27) Em relação aos efeitos dos exercícios físicos em idosos fragilizados, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Recomendações sugerem que o exercício físico seja mais benéfico para pessoas frágeis quando comparado a outros tipos de intervenções, sendo que os treinamentos de resistência e de equilíbrio devem preceder o treinamento aeróbico.
 - () O início do treinamento com baixas intensidades é uma estratégia segura para que populações sedentárias aprendam a forma correta de realizar os exercícios. Além disso, leva a uma melhor adaptação, adesão e técnica durante a intervenção, reduzindo o risco de ferimentos devido à má execução do exercício.
- a) C - C.
b) E - C.
c) C - E.
d) E - E.

28) De acordo com PILLAT, NIELSSON e SCHNEIDER, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

O treinamento físico multicomponente é considerado uma intervenção benéfica para idosos fragilizados, considerando-se ideal incluir exercícios de _____, _____, marcha e _____ muscular para essa população.

- a) resistência | equilíbrio | relaxamento
b) força | equilíbrio | flexibilidade
c) resistência | força | relaxamento
d) resistência | equilíbrio | força

29) De acordo com os resultados encontrados no estudo de GRIEBLER et al., sobre o exercício físico no tratamento de fibrose cística em crianças, analisar os itens abaixo:

- I. Existem benefícios do exercício físico em crianças e adolescentes com fibrose cística, principalmente em variáveis como a função pulmonar, o efeito do exercício de força, aeróbico e de resistência muscular.
- II. O melhor programa de treinamento pode ser composto por uma combinação de treinamento aeróbico e de resistência.
- III. Uma questão importante para ser discutida sobre a população jovem com fibrose cística está no fato de que a adesão precoce de programas de atividade física pode contribuir para deixar esse processo cada vez mais tardio, já que, pelo pouco tempo de exposição à doença, em relação à população adulta, a deterioração pulmonar ainda não está tão agravada.
- IV. Não existe um protocolo de exercícios padrão e que avalie os efeitos da prática regular de exercícios físicos, em longo prazo, nessa população.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

30) De acordo com GRIEBLER et al., sobre a fibrose cística (FC) e seu tratamento, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A FC é uma doença genética, de herança autossômica recessiva, de evolução crônica e progressiva, caracterizada por doença pulmonar crônica, insuficiência pancreática e níveis elevados de eletrólitos no suor.
- () O método padrão-ouro para o diagnóstico da FC é realizado através da dosagem de eletrólitos na saliva.
- () A prática de atividade física regular é de extrema importância no tratamento de pacientes com fibrose cística e deve ser estimulada durante todo o processo de crescimento e desenvolvimento, para que esse comportamento tenha maiores chances de ser transferido para a vida adulta.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - C.
- d) E - C - E.

31) Considerando-se o artigo Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil, de CROCHEMORE-SILVA et al., sobre os resultados encontrados no estudo, analisar os itens abaixo:

- I. A prevalência da prática de atividade física foi diretamente proporcional à escolaridade dos participantes do estudo, variando de 9,8% entre os participantes com menor escolaridade a 50,9% entre os que relataram ter ensino superior completo.
- II. A prática de atividade física de lazer durante a pandemia foi maior entre o grupo das mulheres do que entre o grupo dos homens entrevistados, resultando em uma diferença de 20% entre os dois grupos.
- III. Quanto à rotina de atividades dos entrevistados, houve um aumento da prevalência de prática de atividade física durante a pandemia, de acordo com o aumento da frequência com a qual saíam de casa, exceto para o grupo de pessoas que saíam todos os dias devido ao trabalho.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

32) O estudo de CROCHEMORE-SILVA et al. utilizou, como instrumento de pesquisa, um questionário de atividade física de lazer proposto pelos autores. Com base nos resultados encontrados a partir da aplicação desse questionário, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Dentre os entrevistados que afirmaram ter praticado atividade física de lazer durante a pandemia, a maioria relatou a casa como o local de prática.
- () Mais da metade dos entrevistados que afirmaram a realização de atividade física de lazer durante a pandemia não tiveram nenhum auxílio profissional para a prática.
- () Cerca de 20% dos entrevistados que realizaram atividade física de lazer durante a pandemia deram continuidade à prática com auxílio profissional que tinham anteriormente à pandemia.

- a) C - C - C.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

33) No Brasil, a promoção das práticas corporais/atividade física está atrelada aos princípios de um sistema universal de saúde que a reconhece como um dos determinantes e condicionantes da saúde, portanto, um direito da população e um dever do:

- a) Gestor estadual.
- b) Estado.
- c) Profissional de Educação Física.
- d) Programa Academia da Saúde.

34) Segundo SOUZA FILHO e TRITANY, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A prática de atividades físicas, inclusive em domicílio, deve ser uma política de saúde pública amplamente divulgada e difundida, que se adeque às novas dinâmicas sociais e busque incentivar a autonomia e a independência das pessoas, fortalecendo o autocuidado apoiado.
- () A criação de canais de comunicação remotos entre profissionais e usuários/clientes pode ser uma estratégia adotada por profissionais de educação física liberais, como *personal trainers*, bem como pelos estabelecimentos de saúde e atividade física, tanto públicos quanto privados.
- () Programas de atividades físicas domiciliares são considerados ineficazes e de alto custo. Quando realizados de forma direcionada, de acordo com a especificidade de cada indivíduo, promovem ganhos nos componentes da aptidão física relacionados à saúde e a habilidades, impactando positivamente na funcionalidade global e na qualidade de vida.

- a) E - C - E.
- b) E - E - C.
- c) C - E - E.
- d) C - C - E.

35) Em relação ao Guia de Atividade Física para a População Brasileira, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Todo o exercício físico é uma atividade física, mas nem toda a atividade física é um exercício físico.
- b) A atividade física no deslocamento é feita como forma de deslocamento passivo para ir de um lugar a outro.
- c) A atividade física de intensidade moderada exige um grande esforço físico, faz você respirar muito mais rápido que o normal e aumenta muito os batimentos do seu coração. Em uma escala de 0 a 10, a percepção de esforço é 7 e 8. Você não vai conseguir nem conversar enquanto se movimenta.
- d) São exemplos de exercício físico: caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação.

36) Considerando-se os conceitos abaixo, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Comportamento sedentário.
- (2) Capacidades físicas.
- (3) Atividade física.

- () Envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso.
- () Envolve atividades realizadas quando você está acordado sentado, reclinado ou deitado e gastando pouca energia.
- () Força, flexibilidade, equilíbrio e aptidão cardiorrespiratória.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 1 - 2.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

37) De acordo com PEREIRA et al., sobre o desenvolvimento motor, analisar a sentença abaixo:

Fatores ambientais e cognição explicaram a maior parte da variabilidade no desenvolvimento motor em detrimento dos fatores biológicos, com destaque para renda familiar, espaço do domicílio, práticas maternas e idade da mãe (1ª parte). A literatura sugere que um ambiente rico em estímulos é capaz de minimizar os efeitos da vulnerabilidade biológica, bem como ambientes com oportunidades restritas podem potencializar riscos de atrasos no desenvolvimento (2ª parte).

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em sua 1ª parte.
- c) Correta somente em sua 2ª parte.
- d) Totalmente incorreta.

38) De acordo com PEREIRA et al., sobre o desenvolvimento infantil, analisar os itens abaixo:

- I. Observa-se maior incidência de atrasos em crianças de famílias favorecidas socioeconomicamente.
- II. Níveis mais baixos de escolaridade dos pais, principalmente da parte materna, afetam negativamente o desenvolvimento infantil.
- III. Usar brinquedos apropriados estimula novas e variadas ações motoras e a resolução de problemas, além de auxiliar a coordenação olho-mão, desenvolvendo habilidades manipulativas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Todos os itens.
- d) Somente os itens II e III.

39) Segundo PANCERI, PEREIRA e VALENTINI, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () As experiências cognitivo-motoras formarão a base para o aprendizado de habilidades cognitivas da criança.
- () Ambientes, como hospital, privados de estímulos adequados podem interferir de forma negativa, acarretando alterações ou atrasos no desenvolvimento global do bebê.
- () A detecção precoce de bebês em risco de atraso de desenvolvimento oferece a oportunidade de intervir o mais cedo possível.

- a) E - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) C - C - C.

40) De acordo com NASCIMENTO et al., marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O Brasil vive uma situação de tripla carga de doenças, em que se manifestam, simultaneamente: uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e doenças parasitárias; causas externas – acidentes e violência; e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).
- () A iniquidade no acesso aos programas brasileiros de atividade física denuncia diferenças fundamentais de classe social, gênero e raça.

- a) C - E.
- b) E - C.
- c) C - C.
- d) E - E.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA:

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

ENFERMAGEM

RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2022

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Com base no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

O profissional de enfermagem atua na _____, prevenção, recuperação e _____ da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

- a) estabilização | reabilitação
 - b) reabilitação | estabilização
 - c) promoção | reabilitação
 - d) promoção | estabilização
-

17) Conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no que se refere a responsabilidades e deveres, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
- () Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal, e somente aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.
- () Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, sem benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.
- () Prestar assistência de enfermagem com discriminação de qualquer natureza.

- a) C - C - E - E.
 - b) C - E - E - E.
 - c) E - E - C - C.
 - d) E - C - C - C.
-

18) De acordo com o Projeto de Lei nº 7.867, de 2017, sobre proteção contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, ao parto, ao nascimento, ao abortamento e ao puerpério, analisar os itens abaixo:

- I. Antes de colocar o recém-nascido (RN) saudável em contato pele a pele com a mãe, deve-se colocar a pulseira de identificação do RN.
- II. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.
- III. É permitido recriminar a parturiente por comportamento inadequado, como gritar e chorar, durante o parto, pois pode prejudicar o vínculo mãe-bebê.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item II.
 - b) Somente o item III.
 - c) Somente os itens I e III.
 - d) Somente os itens II e III.
-

19) Em conformidade com a Lei nº 13.840/2019, referente aos objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, analisar os itens abaixo:

- I. Promover a interdisciplinaridade e a integração de programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas.
- II. Priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas.
- III. Promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos.
- IV. Promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
 - b) Somente os itens I e II.
 - c) Somente os itens II e III.
 - d) Todos os itens.
-

20) A internação voluntária ou involuntária de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares, e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação. Sobre esse assunto, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Internação voluntária.
- (2) Internação involuntária.

- () Deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por esse regime de tratamento.
- () Será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na Rede de Atenção à Saúde.
- () A família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.
- () Deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável.

- a) 1 - 2 - 2 - 2.
 - b) 2 - 1 - 2 - 2.
 - c) 2 - 1 - 1 - 1.
 - d) 1 - 2 - 1 - 1.
-

21) Em conformidade com as diretrizes da *American Heart Association* (AHA) de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Atendimento Cardiovascular de Emergências (ACE), as cadeias de sobrevivência no atendimento intra-hospitalar e extra-hospitalar são compostas por quantos elos?

- a) 4
- b) 5
- c) 6
- d) 7

22) Os ritmos chocáveis de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a quantidade de *joules* recomendados para desfibrilação no desfibrilador monofásico são, respectivamente:

- a) AESP/FV e 200J.
- b) Assistolia/FV e 360J.
- c) TVSP/AESP e 120J.
- d) FV/TVSP e 360J.

23) O tratamento medicamentoso durante a Parada Cardiorrespiratória (PCR) no ritmo TVSP é importante para a ressuscitação do paciente. A medicação administrada após o segundo choque deve ser a:

- a) Lidocaína.
- b) Epinefrina.
- c) Amiodarona.
- d) Atropina.

24) No atendimento da Parada Cardiorrespiratória (PCR), no qual o paciente está com via aérea avançada, deve ser realizada uma ventilação a cada:

- a) 6 segundos.
- b) 8 segundos.
- c) 10 segundos.
- d) 12 segundos.

25) Em conformidade com a Nota Técnica nº 11/2019, seguindo o pactuado com os gestores municipais e estaduais na Resolução CIT nº 32 de 2017, passa a incluir na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além dos serviços/pontos de atenção existentes, os seguintes:

- I. Consultório de Rua.
- II. Hospital Psiquiátrico.
- III. Hospital-Dia.
- IV. Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens II e IV.
- d) Todos os itens.

26) Conforme a diretriz de funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas do Tipo IV (CAPS AD IV), assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Ser um serviço aberto que funciona segundo a lógica do _____ e que fornece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas aos consumos de álcool, crack e outras drogas, durante _____ e em todos os dias da semana, _____ finais de semana e feriados.

- a) território | as 24 horas do dia | inclusive
- b) Município | 8 horas por dia | exceto
- c) Município | 12 horas por dia | inclusive
- d) território | 16 horas por dia | exceto

27) Para um hospital ser considerado de alta complexidade na assistência em oncologia, deverá conter uma estrutura com os seguintes recursos, EXCETO:

- a) Cirurgias gerais.
- b) Radioterapia.
- c) Oncologia clínica.
- d) Terapia complementar.

28) Um hospital de alta complexidade deve dispor de um plano mínimo de cuidados e intervenções para pacientes paliativos, a fim de proporcionar conforto para o paciente e seu familiar durante a internação. Sobre esse assunto, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Dispor de protocolos ou diretrizes de boas práticas em controle de dor, náusea, delirium e dispneia.
- b) Dispor de protocolo ou recomendações para uso de sedação paliativa.
- c) Dispor de protocolo ou recomendações de boas práticas para cuidados de conforto para pacientes e família durante o processo de morte.
- d) Dispor de protocolo e fluxos estabelecidos para proceder às diretivas antecipadas de vontade, pois o paciente paliativo não tem direito de escolha devido a seu estado avançado de doença.

29) Segundo ROCHA e LUCENA, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A interdisciplinaridade no cuidado em saúde se expressa através da integração e da articulação de diferentes saberes e práticas.
- () O Projeto Terapêutico Singular é adotado como um dispositivo de cuidado que se insere no contexto interdisciplinar para intervenções centralizadas nas necessidades de saúde dos sujeitos em seu contexto social.
- () O Processo de Enfermagem contempla a integralidade da assistência à saúde necessária ao usuário.
- () Apesar da similaridade dos modelos de cuidado, as práticas de saúde do Projeto Terapêutico Singular extrapolam as do Processo de Enfermagem, visto que o projeto terapêutico utiliza maior arsenal de ferramentas e dispositivos de cuidado das políticas de saúde do SUS como aliados a suas práticas de saúde, para nortear o cuidado.

- a) C - C - E - C.
- b) C - E - C - C.
- c) E - E - C - E.
- d) C - C - E - E.

30) Segundo a Portaria nº 569/2000, sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () As autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, do parto e do puerpério.
- () Está previsto um incentivo financeiro para aqueles hospitais que prestarem assistência ao parto de gestantes cadastradas no Programa de Incentivo à Assistência Pré-natal e que tenham realizado o acompanhamento pré-natal completo.
- () Uma das competências/atribuições das Secretarias Municipais de Saúde é alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa.

- a) C - C - E.
- b) C - C - C.
- c) C - E - C.
- d) E - E - E.

31) Com base em CAMPANHA et al., assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Para que haja melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente, dentro das organizações de saúde, basta proporcionar qualificação aos seus trabalhadores, pois independe do tipo de liderança.
- b) É esperado que o líder tenha uma boa habilidade de comunicação, possibilitando uma influência positiva.
- c) A grande visibilidade da liderança do Enfermeiro se deve ao fato de que sua competência é facilmente auditável.
- d) Não existe relação entre liderança e segurança, eficácia e equidade no atendimento.

32) De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quanto ao Segundo Desafio Global: "Cirurgias seguras salvam vidas", analisar a sentença abaixo:

A OMS indica a utilização de uma lista de verificação de segurança cirúrgica para assegurar que as etapas que promovem a cirurgia segura sejam cumpridas de maneira sistemática e oportuna (1ª parte). A lista de verificação de segurança cirúrgica deve conter se o paciente confirmou sua identidade, o sítio cirúrgico, qual procedimento será realizado e se consente em realizá-lo, além de dados referentes à segurança anestésica, existência de alergias, entre outros dados (2ª parte). A aplicação da lista de verificação deve ser feita por amostragem, contemplando 50% dos procedimentos (3ª parte).

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em suas 1ª e 2ª partes.
- c) Correta somente em suas 1ª e 3ª partes.
- d) Totalmente incorreta.

33) Segundo as orientações para cirurgia segura, contidas no Protocolo Universal da Organização Mundial da Saúde (OMS), a assistência cirúrgica é complexa e envolve dezenas de etapas que devem ser otimizadas, visando minimizar a perda desnecessária de vidas e as complicações sérias. Considerando-se o Protocolo Universal, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Cirurgias em local errado ou no paciente errado são raras, porém, podem resultar em dano considerável ao paciente; por isso, precisam ser marcados e confirmados antes do procedimento.
- () A OMS sugere que, na etapa de verificação dos itens da lista, cada profissional tenha uma tarefa: o enfermeiro identifica o paciente, com a colocação de etiqueta ou pulseira; o cirurgião marca o local a ser operado; e o anestesista confirma a quantidade de instrumentais ou compressas que foram utilizados nas feridas cirúrgicas para impedir retenção inadvertida.
- () O protocolo universal é um processo de três etapas, no qual cada uma é complementar à prática de confirmar o paciente, o local e os procedimentos corretos.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) C - E - C.

34) Segundo o Boletim Informativo da ANVISA - Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

A importância da _____ é decisiva para a adoção de medidas que aumentem a _____, em especial ao que se refere à avaliação dos benefícios, custos e do impacto da sua adoção nas novas tecnologias em saúde.

- a) leitura | arrecadação
- b) informação coerente | segurança
- c) análise | sustentabilidade
- d) secretaria | estrutura

35) Segundo o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são um dos _____ mais frequentes associados à assistência à saúde e um grave problema de saúde pública, pois aumentam a morbidade, a mortalidade e os custos a elas relacionados, além de afetar, de forma negativa, a _____ e a qualidade dos serviços de saúde.

- a) prejuízos | visão do paciente
- b) eventos clínicos esperados | segurança do paciente
- c) eventos adversos | segurança do paciente
- d) adventos | estrutura

36) Segundo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020, até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- I. Anosmia ou hiposmia e ageusia.
- II. Cefaleia, calafrios, dor plantar.
- III. Mialgia e diarreia.
- IV. Cansaço ou fadiga.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II e IV.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Todos os itens.

37) Considerando-se a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020: Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde, analisar os itens abaixo:

- I. É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um Plano de Contingência, com estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.
- II. Manifestações clínicas extrapulmonares, como alterações cardíacas e renais, podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2.
- III. O desenvolvimento de infecção respiratória aguda e pneumonia associada à assistência à saúde são complicações relativamente comuns da hospitalização em geral.
- IV. Cabe ao serviço de saúde disponibilizar protocolos, fluxos e instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para identificação, medidas de prevenção e controle de infecção, incluindo orientações quanto ao uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente os itens II e IV.
- c) Somente os itens I, II e IV.
- d) Todos os itens.

38) Em relação aos produtos utilizados na higienização das mãos, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Sabonete comum.
- (2) Agentes antissépticos.

- () Deve(m) ter ação antimicrobiana imediata e efeito residual ou persistente.
- () É exemplo a clorexidina.
- () Favorece(m) a remoção de sujeira, de substâncias orgânicas e de microbiota transitória das mãos pela ação mecânica.
- () É suficiente para os contatos sociais em geral e para a maioria das atividades práticas nos serviços de saúde.

- a) 1 - 1 - 2 - 2.
- b) 1 - 2 - 2 - 1.
- c) 2 - 2 - 1 - 1.
- d) 2 - 1 - 1 - 2.

39) Sobre os momentos para a higienização das mãos preconizados pela OMS, analisar os itens abaixo:

- I. Antes da realização de procedimento asséptico.
- II. Após contato com áreas próximas ao paciente.
- III. Após contato com o paciente.
- IV. Após risco de exposição a fluidos corporais.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e IV.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Todos os itens.

40) Considerando-se Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar, sobre as orientações importantes de acordo com a idade da criança, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Até completar seis meses de vida, o aleitamento materno deve ser exclusivo. Após completar seis meses, orientar a introdução dos alimentos complementares e da água. Estimular a _____ do aleitamento materno. Orientar o consumo de alimentos que são ricos em vitamina _____.

- a) manutenção | B, ômega 3 e zinco
- b) cessação gradual | B e zinco
- c) manutenção | A e ferro
- d) cessação gradual | A e zinco



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA:

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

FARMÁCIA

RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2022

ANÁLISES CLÍNICAS (Farmácia)

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Segundo a NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, em relação aos gases medicinais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () É vedada a utilização de cilindros que não tenham a identificação do gás e a válvula de segurança.
- () É permitido o contato de óleos, graxas, hidrocarbonetos ou materiais orgânicos similares com gases oxidantes.
- () Permite-se a transferência de gases de um cilindro para outro, dependendo da capacidade dos cilindros.

- a) E - C - C.
 - b) E - E - C.
 - c) C - E - E.
 - d) C - C - E.
-

17) Segundo as definições da RDC nº 67/2007 da ANVISA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

_____ : conjunto de medidas que visam assegurar que os produtos manipulados sejam consistentemente manipulados e controlados, com padrões de qualidade apropriados para o uso pretendido e requerido na prescrição.

- a) Calibração
 - b) Boas práticas de manipulação em farmácias
 - c) Controle de qualidade
 - d) Controle em processo
-

18) Segundo a RDC nº 67/2007 da ANVISA, sobre as atribuições do farmacêutico, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Estabelecer critérios e supervisionar o processo de aquisição, qualificando fabricantes e fornecedores e assegurando que a entrega dos produtos seja acompanhada de certificado de análise emitido pelo fabricante/fornecedor.
- () Notificar à autoridade sanitária quaisquer desvios de qualidade de insumos farmacêuticos, conforme legislação em vigor.
- () Manipular a formulação de acordo com a prescrição e/ou supervisionar os procedimentos para que seja garantida a qualidade exigida.

- a) C - C - C.
 - b) E - E - C.
 - c) C - E - C.
 - d) E - C - E.
-

19) Um técnico de enfermagem precisa preparar 2,5g de oxacilina injetável para um paciente, sendo preciso considerar que cada frasco de oxacilina contém 500mg e é reconstituído em 5ml de água destilada. Se o medicamento for diluído em 100ml de cloreto de sódio 0,9%, qual a concentração final da solução preparada?

- a) 10mg/ml.
 - b) 20mg/ml.
 - c) 25mg/ml.
 - d) 40mg/ml.
-

20) As interações medicamentosas podem ser consideradas um fator de risco para o aparecimento de reações adversas a medicamentos. Sendo assim, qual é o efeito causado pela interação entre os medicamentos vincristina e filgrastima?

- a) Sinergismo, com comprometimento da função renal.
 - b) Aumento dos efeitos tóxicos da vincristina.
 - c) Severa neuropatia periférica.
 - d) Depressão respiratória.
-

21) Considerando-se o controle da dor e a analgesia pós-operatória, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a escada analgésica para orientação em relação à terapia com opioides. Sobre essa escada, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dor fraca.
 - (2) Dor moderada.
 - (3) Dor intensa.

 - () Dipirona + tramadol.
 - () AINEs.
 - () Dipirona + metadona.
-

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 1 - 2.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

22) Sobre intervenção farmacêutica, analisar a sentença abaixo:

Intervenção farmacêutica é definida como ato planejado, documentado e realizado junto a usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico (1ª parte). A intervenção pode ser feita entre farmacêutico-paciente e entre farmacêutico-profissional da saúde-paciente (2ª parte). Toda e qualquer intervenção deve estar seguida de registro, na qual o farmacêutico ou o médico deverá fornecer seu detalhamento (3ª parte).

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em sua 3ª parte.
- c) Correta somente em suas 1ª e 2ª partes.
- d) Totalmente incorreta.

23) Em relação ao componente especializado, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Inclui o controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária e a leishmaniose.
- b) Inclui os antirretrovirais do programa DST/Aids.
- c) Inclui os programas de saúde de imunobiológicos, sangue e hemoderivados.
- d) Pertence a linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e em Diretrizes Terapêuticas.

24) Sobre a monitoração laboratorial de medicamentos, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Carbamazepina.
- (2) Fenobarbital.
- (3) Vancomicina.

- () O intervalo terapêutico varia entre 15 e 40µg/ml, com tempo de meia-vida variando entre 4 e 6 dias.
- () O tempo de meia-vida é de, aproximadamente, 4 a 6 horas. O nível sérico deve ser realizado imediatamente antes da administração da próxima dose.
- () Os níveis terapêuticos variam entre 4 e 12µg/ml, com tempo de meia-vida entre 8 e 20 horas, após 3 a 4 semanas de administração.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

25) Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

A _____ do medicamento e dos tratamentos compreende o estudo sobre o uso e os efeitos dos medicamentos na saúde das populações. Portanto, a _____ é formada pela _____ e pelos estudos de utilização de medicamentos.

- a) epidemiologia | farmacoepidemiologia | farmacovigilância
- b) epidemiologia | farmacovigilância | farmacoepidemiologia
- c) farmacodinâmica | farmacoepidemiologia | farmacovigilância
- d) farmacodinâmica | farmacovigilância | farmacoepidemiologia

26) Em relação às interações entre medicamentos e alimentos, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Captopril *versus* alimento.
- (2) Ciprofloxacino *versus* alimento.
- (3) Hidroclorotiazida *versus* alimento.

- () Na presença de carboidratos e gorduras, são mais bem absorvidos.
- () Os alimentos não afetam a extensão total da absorção, mas derivados lácteos e bebidas fortificadas com cálcio acabam quelando o medicamento.
- () A presença de alimentos reduz a absorção em 10 a 50%. Deve-se evitar alimentos ricos em potássio.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

27) Qual biofármaco abaixo pertence à classe das citocinas?

- a) Rituximabe.
- b) Alfadornase.
- c) Etanercepte.
- d) Betapeginterferona.

28) De acordo com VARALLO e MASTROIANNI, é CORRETO afirmar que a classificação de uma reação adversa a medicamento, de acordo com as categorias de causalidade, tem como objetivo:

- a) Analisar a probabilidade de um determinado fármaco suspeito ser a causa de um efeito adverso observado.
- b) Avaliar a ausência ou a redução da resposta terapêutica esperada de um medicamento.
- c) Identificar qualquer evento evitável que pode levar ao uso inadequado de medicamento.
- d) Verificar o desvio da qualidade de medicamentos.

29) De acordo com FERRACINI e BORGES FILHO, sobre os benefícios esperados da automação no ciclo de uso do medicamento dentro do hospital, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Simplificação e maior eficiência no controle de validades.
- () Melhoria na gestão de compras.
- () Garantia dos três certos na administração de medicamentos (paciente certo, medicamento certo e via certa).
- () Liberação do farmacêutico para atividades administrativas.

- a) C - C - C - E.
- b) C - C - E - E.
- c) C - E - C - C.
- d) E - C - E - C.

30) De acordo com Padrões mínimos para farmácia hospitalar e serviços de saúde, da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH), sobre a logística farmacêutica e o preparo de medicamentos, analisar os itens abaixo:

- I. A farmácia é responsável pelo armazenamento, pela distribuição, pela dispensação e pelo controle de todos os medicamentos, podendo também incluir outros produtos para a saúde, conforme a organização da instituição.
- II. Deverão ser analisados, pelos farmacêuticos, minimamente: presença da assinatura e identificação do prescritor; legibilidade; nome do medicamento; dose; modo de preparo e utilização; via de administração; posologia; incompatibilidades e interações medicamentosas.

- a) Os itens I e II estão corretos.
- b) Somente o item I está correto.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Os itens I e II estão incorretos.

31) Sobre a Diretriz Nacional para a Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, analisar os itens abaixo:

- I. O *Antimicrobial Stewardship Program (ASP)* é definido no Protocolo da Sociedade Americana de Doenças Infecciosas (IDSA) como um conjunto de intervenções coordenadas, destinadas a melhorar e medir o uso adequado de agentes antimicrobianos por meio da promoção da seleção otimizada do regime antimicrobiano ideal.
- II. Várias medidas podem ser utilizadas para mensurar e avaliar o consumo e o uso de antimicrobianos em hospitais. A medida de consumo mais amplamente utilizada é a Dose Diária Definida (*Defined Daily Dose – DDD*), preconizada pela OMS e IDSA.
- III. Os dados de consumo de antimicrobianos apresentados em DDD dão uma imagem exata do uso real dessas drogas.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

32) Sobre o uso da prescrição eletrônica, analisar os itens abaixo:

- I. O uso de campo aberto no sistema de prescrição eletrônica é reconhecido como um componente sensível à oportunidade de erros.
- II. A implantação de um sistema de prescrição eletrônica pode ser uma excelente estratégia para aumentar a segurança do paciente e reduzir significativamente os erros de administração.
- III. O excesso de alertas emitidos pelo sistema pode levar à chamada “fadiga de alerta”, como ocorre frequentemente com alertas de interações medicamentosas.
- IV. A automatização do processo de prescrição, permitindo a cópia da prescrição de dias anteriores, pode gerar erros.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

33) Sobre o exame qualitativo de urina, analisar os itens abaixo:

- I. A detecção de cetonas por fita reagente é extremamente sensível à umidade, gerando resultados falso-negativos quando expostos ao ar ambiente por algumas horas.
- II. A excreção renal de bilirrubina aumenta na doença hemolítica.
- III. A hemoglobínúria pode ocorrer sem uma expressiva quantidade de hemácias no sedimento.
- IV. A presença de antibióticos, como ácido clavulânico, e a contaminação por hipoclorito de sódio podem gerar resultados falso-negativos para detecção de esterase leucocitária.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

34) Em relação às provas de coagulação, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As amostras para realização de Tempo de Protrombina (TP) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) devem apresentar plasma pobre em plaquetas, a partir da centrifugação em 3500rpm por 15 minutos.
- b) O TP é o teste de escolha para monitoramento de uso de heparina não fracionada.
- c) Os testes de TP e TTPA podem ser realizados em até 4 horas após a centrifugação, se mantidos sob refrigeração.
- d) D-dímeros é um marcador específico para diagnóstico de trombose venosa em idosos.

35) Com relação aos interferentes de parâmetros do hemograma, é CORRETO afirmar que:

- a) A presença de crioaglutininas pode promover uma falsa diminuição do volume corpuscular médio (VCM) e hematócrito.
- b) A lipemia é um interferente do hemograma, ao promover uma diminuição na dosagem de hemoglobina.
- c) Plaquetas gigantes podem aumentar a contagem de plaquetas erroneamente.
- d) Proteínas monoclonais em pacientes portadores de Mieloma Múltiplo e Macroglobulinemia de Waldenström podem gerar um resultado aumentado de hemoglobina.

36) Sobre a dosagem do cálcio iônico em amostra de sangue total heparinizado, analisar os itens abaixo:

- I. A hemólise é facilmente detectável nesse tipo de amostra.
- II. Possibilita um rápido processamento da amostra, na comparação com a coleta em soro.
- III. A homogeneização inadequada pode interferir no desempenho dos analisadores.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

37) Em relação às síndromes virais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os testes laboratoriais para o diagnóstico das hepatites B e D são, primariamente, sorológicos e moleculares.
- b) Testes sorológicos convencionais não são recomendados para o diagnóstico de infecção aguda pelo vírus da imunodeficiência humana.
- c) As amostras que passam na triagem de anticorpos IgG para vírus da hepatite C não precisam ter o resultado confirmado por outros métodos, como os moleculares, por exemplo.
- d) Em pacientes transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco de sangue periférico com infecção por citomegalovírus (CMV), os testes de amplificação de ácidos nucleicos quantitativos não são adequados para o monitoramento de resposta à terapia antiviral.

38) Com relação ao diagnóstico das Infecções do Trato Respiratório Inferior (TRI), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Bacteriológico de amostra de lavado broncoalveolar fornece apenas resultado qualitativo.
- () Recomenda-se que a amostra de escarro por expectoração seja avaliada pela coloração de Gram previamente à cultura bacteriana.
- () O *swab* de escarro é um material indicado para bacteriológico do TRI, assim como o *swab* de nasofaringe é indicado para diagnóstico de vírus respiratórios.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

39) Considerando-se a Padronização dos Testes de Suscetibilidade aos Antimicrobianos (TSA), segundo o Guia de Padronização dos TSA do Comitê Brasileiro de Padronização do TSA (BrCAST), numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Para a maioria desses microrganismos, é indicado utilizar discos de vancomicina no TSA para determinar a suscetibilidade a este glicopeptídeo.
- (2) Para a maioria desses microrganismos, é indicado utilizar discos de cefoxitina para determinar a suscetibilidade à oxacilina e aos demais antibióticos beta-lactâmicos.
- (3) Para a maioria desses microrganismos, é indicado utilizar discos de oxacilina para determinar a suscetibilidade à penicilina.

- () *Staphylococcus* spp.
- () *Enterococcus* spp.
- () *Streptococcus pneumoniae*.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 3 - 2 - 1.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 2 - 1 - 3.

40) De acordo com o BrCAST, é CORRETO afirmar que:

- a) O teste de disco-difusão com norfloxacino pode ser utilizado como triagem para resistência às fluoroquinolonas em *Enterococcus* spp.
- b) A determinação da concentração inibitória mínima da polimixina B deve ser realizada pelo método de microdiluição em caldo.
- c) A determinação da suscetibilidade ao meropenem para o Complexo *Burkholderia cepacia* deve ser realizada pelo método de disco-difusão.
- d) Não se pode ignorar o crescimento dentro do halo de inibição da sulfametoxazol-trimetoprima em *S. maltophilia*.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE/2022

FÍSICA MÉDICA

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Sobre o quarto número quântico do elétron, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Também pode ser denominado número quântico magnético.
 - b) Constitui o momento magnético intrínseco do elétron.
 - c) As suas orientações angulares são descritas por $2l+1$.
 - d) A nomenclatura utilizada para descrever os seus subníveis são s, p, d, f.
-

17) O detector a gás, cujo número de íons primários coletados é proporcional à energia depositada na trajetória de partículas carregadas no seu volume e que, dependendo da construção, exige a correção de pressão e temperatura, denomina-se:

- a) Contador Geiger-Müller.
 - b) Contador proporcional.
 - c) Câmara de ionização.
 - d) Detector de nêutrons.
-

18) Sobre a classificação das radiações ionizantes, em relação a quais são classificadas como radiação diretamente ionizante, analisar os itens abaixo:

- I. Fóton.
- II. Nêutron.
- III. Íons pesados.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
 - b) Somente o item II.
 - c) Somente o item III.
 - d) Somente os itens I e II.
-

19) Quanto à interação do elétron com a matéria, é CORRETO afirmar que:

- a) A interação Coulomb entre o elétron incidente e os elétrons da eletrosfera resultam em radiação de freamento.
 - b) A interação Coulomb entre o elétron incidente e núcleo resultam em excitação e ionização.
 - c) A distribuição angular da radiação de freamento tende a 180° , em relação ao ângulo de incidência da partícula, quando a sua velocidade é pequena.
 - d) O poder de freamento do meio depende da densidade ρ .
-

20) Quanto à dosimetria luminescente, é CORRETO afirmar que utiliza:

- a) Material do tipo sólido amorfo.
 - b) Excitação ótica para acelerar a fosforescência.
 - c) Excitação térmica para acelerar a fluorescência.
 - d) Um agente químico para acelerar a luminescência.
-

21) A respeito da Dose Absorvida (D), é CORRETO afirmar que:

- a) É a relação entre a energia total transferida do feixe e a massa do meio.
 - b) Corresponde à radiação de freamento produzida no meio.
 - c) É a grandeza utilizada para avaliar efeitos biológicos.
 - d) Possui relação com o Kerma (K) quando existir equilíbrio eletrônico.
-

22) A grandeza radiológica que pode ser medida apenas no ar e para fótons X ou gama é o(a):

- a) Exposição.
 - b) Kerma.
 - c) Dose absorvida.
 - d) Dose equivalente.
-

23) Quanto aos requisitos para a atividade de monitoração individual relativa à exposição externa, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O período de uso e os procedimentos de avaliação dos dosímetros individuais devem ser compatíveis com as condições de exposição.
 - b) Pode-se utilizar um único dosímetro para a avaliação de doses de regiões do corpo com risco de exposição não homogênea.
 - c) A monitoração é permanente, com dosímetros individuais, de uso obrigatório por qualquer pessoa, durante a sua permanência em área supervisionada.
 - d) Os dosímetros individuais devem permitir avaliações em conjunto de doses, devido a exposições de raios X e gama, nêutrons e radiação beta.
-

24) Em relação às atividades obrigatórias do especialista em física médica de radioterapia, descritas na Norma CNEN NN 6.10, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Monitorar os testes de comissionamento das fontes de radiação e de sistemas de planejamento de tratamento.
- b) Conduzir o controle da qualidade dos tratamentos terapêuticos.
- c) Auxiliar o supervisor de radioproteção na implementação de novas técnicas de tratamento em radioterapia.
- d) Estar presente na sala de tratamento.

25) Sobre o que compete a cada membro da equipe, conforme o texto da Resolução RDC nº 330/2019, analisar os itens abaixo:

- I. Executar suas atividades conforme normas, rotinas, protocolos e procedimentos operacionais estabelecidos.
- II. Fornecer ao supervisor de proteção radiológica as informações relevantes sobre suas atividades profissionais atuais e anteriores, de modo a permitir adequado controle de saúde ocupacional.
- III. Quando couber, utilizar dosímetro individual e equipamentos de proteção individual, conforme os requisitos dessa resolução e das demais normativas aplicáveis.
- IV. Notificar à autoridade sanitária a sua gravidez, confirmada ou suspeita, de modo a possibilitar a adequação dos processos de trabalho às normativas aplicáveis.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

26) Sobre os detectores à cintilação inorgânicos, utilizados para a detecção de radiação ionizante, é CORRETO afirmar que:

- a) A banda de condução representa os elétrons mais ligados à rede cristalina.
- b) A banda de valência representa os elétrons menos ligados à rede cristalina.
- c) A adição de impurezas tem o objetivo de criar estados energéticos intermediários.
- d) A cintilação ocorre quando o elétron retorna da banda proibida para a banda de condução.

27) Para o cálculo de blindagem de equipamentos emissores de raios X, é CORRETO afirmar que:

- a) A camada semirredutora independe da tensão aplicada no tubo.
- b) É necessário um menor número de camadas semirredutoras para elementos de menor densidade comparativamente aos elementos de maior densidade.
- c) A radiação espalhada pode ser desprezada para tensões de tubo inferiores a 500kV.
- d) A dose semanal em um ponto, calculada para um indivíduo, é diretamente proporcional à carga de trabalho e à fração de tempo de permanência nesse ponto.

28) Sobre o feixe de fótons produzido por um acelerador de partículas utilizado para o tratamento de pacientes, é CORRETO afirmar que:

- a) A direção dos fótons é predominantemente perpendicular ao feixe de elétrons acelerado.
- b) A maior intensidade do feixe é do espectro característico.
- c) O alvo utilizado possui alto número atômico Z.
- d) O número atômico Z do alvo utilizado depende da energia do feixe de interesse.

29) Os termos “raios X” e “raios γ ” referem-se a radiações eletromagnéticas indiretamente ionizantes, cuja principal diferença está em suas origens. Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

O termo “raios γ ” é reservado para a radiação eletromagnética emitida _____. O termo “raios X”, por outro lado, refere-se à radiação emitida _____.

- a) por decaimento alfa | por elétrons orbitais
- b) por elétrons | pelo núcleo
- c) pelo núcleo | por elétrons
- d) pelo núcleo | por elétrons acelerados

30) Segundo TAUHATA, qual a grandeza operacional que deve ser utilizada para monitoração individual externa?

- a) Dose Efetiva E, cuja unidade é Gy.
- b) Dose Efetiva E, cuja unidade é Sv.
- c) Equivalente de Dose Individual (ou Pessoal) Hp(d), cuja unidade é Gy.
- d) Equivalente de Dose Individual (ou Pessoal) Hp(d), cuja unidade é Sv.

31) De acordo com a Agência Internacional de Energia Atômica, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Aceleradores lineares (também chamados linacs), que são equipamentos utilizados para radioterapia, aceleram _____ a energias cinéticas de 4 a 25 MeV, usando campos não conservativos de micro-ondas por radiofrequência. Dependendo do modelo, um acelerador linear pode produzir somente raios X ou pode gerar, também, feixe de _____.

- a) elétrons | elétrons
- b) elétrons | fótons
- c) prótons | elétrons
- d) partículas | fótons

32) Para fins de proteção radiológica, a exposição de indivíduos à radiação é dividida pela Comissão Internacional de Proteção Radiológica (ICRP) em três categorias, a saber:

- a) Normais, potenciais e reais.
- b) Normais, potenciais e acidentais.
- c) Ocupacionais, normais e potenciais.
- d) Ocupacionais, médicas e de membros do público.

33) Sobre os detectores de radiação, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Um detector de radiação é constituído de um elemento ou material sensível à radiação e de um sistema que transforma o resultado da interação em um valor relacionado a uma grandeza de medição dessa radiação que interagiu com o elemento ou o meio empregado.
- () Um detector pode ser considerado um transdutor, pois transforma um tipo de informação em outro, que pode ser sinal elétrico, luz, reação química, entre outros.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

34) Segundo a Norma CNEN NN 3.05, um serviço de medicina nuclear que realiza apenas Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons deve possuir, no mínimo, a(s) seguinte(s) fonte(s) de referência para o controle de qualidade dos instrumentos de medição de radiação: (Dados: Energia do fóton principal (keV): Co-57 – 122,06; Ba-133 – 356,01; Cs-137 – 661,66.)

- a) Ba-133
- b) Ba-133 e Cs-137
- c) Cs-137
- d) Ba-133, Co-57 e Cs-137

35) De acordo com TAUHATA, considerando-se as etapas de produção do efeito biológico pela radiação, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA do acontecimento de cada etapa:

- (1) Primeira etapa.
 - (2) Segunda etapa.
 - (3) Terceira etapa.
 - (4) Quarta etapa.
- () Efeitos químicos.
 - () Efeitos físicos.
 - () Efeitos orgânicos.
 - () Efeitos biológicos.

- a) 1 - 2 - 3 - 4.
- b) 1 - 2 - 4 - 3.
- c) 2 - 1 - 3 - 4.
- d) 2 - 1 - 4 - 3.

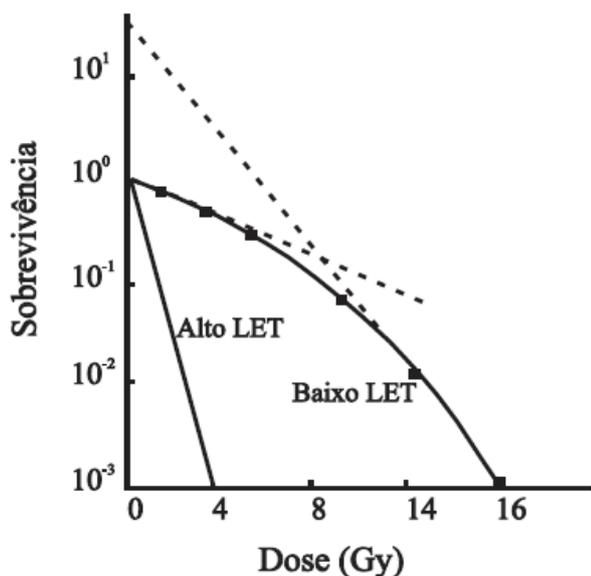
36) A Taxa de Exposição (\dot{X}) é relacionada à atividade (A) gama de uma fonte da seguinte forma:

- a) \dot{X} é diretamente proporcional à A do radionuclídeo e inversamente proporcional ao quadrado da distância entre a fonte pontual e o ponto considerado.
- b) \dot{X} é diretamente proporcional à A do radionuclídeo e inversamente proporcional à distância entre a fonte pontual e o ponto considerado.
- c) \dot{X} é inversamente proporcional à A do radionuclídeo e ao quadrado da distância entre a fonte pontual e o ponto considerado.
- d) \dot{X} é diretamente proporcional à A do radionuclídeo e ao quadrado da distância entre a fonte pontual e o ponto considerado.

37) Qual dos requisitos básicos de proteção radiológica não se aplica a exposições médicas?

- a) Otimização.
- b) Limitação.
- c) Justificação.
- d) Prevenção de acidentes.

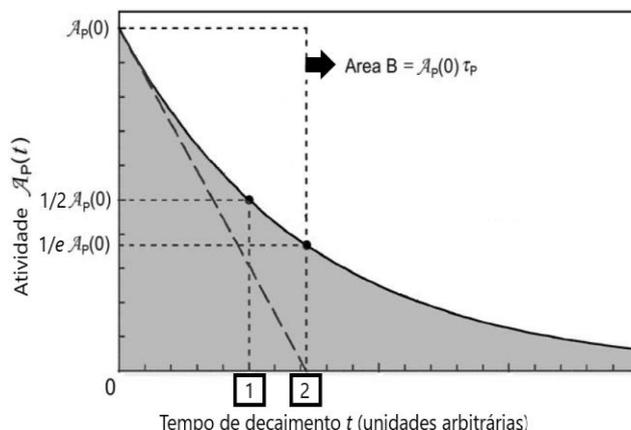
38) A imagem abaixo apresenta uma curva de sobrevivência para células de mamíferos. Sobre isso, é CORRETO afirmar que:



Fonte: Tauhata (2014).

- a) Para o mesmo valor de dose de radiação, exposição a partículas alfa resulta em menor percentual de sobrevivência que exposição a nêutrons.
- b) Para o mesmo valor de dose de radiação, exposição a fótons resulta em maior percentual de sobrevivência que exposição a partículas alfa.
- c) Para o mesmo valor de dose de radiação, exposição a nêutrons resulta em igual percentual de sobrevivência que exposição a fótons.
- d) As linhas tracejadas representam a extrapolação quadrática da sobrevivência das células.

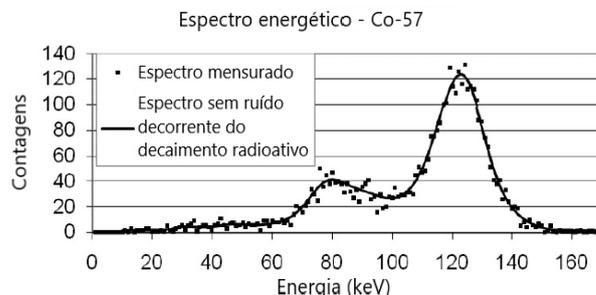
39) Considerando-se o gráfico abaixo, do decaimento radioativo de uma amostra com atividade inicial igual a $A_p(0)$, assinalar a alternativa que preenche os quadros enumerados com 1 e 2 na imagem abaixo CORRETAMENTE:



Fonte: Adaptado de Pub1617 da Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA, 2014).

- a) 1 - meia-vida | 2 - vida-média
- b) 1 - meia-vida física | 2 - meia-vida efetiva
- c) 1 - meia-vida física | 2 - meia-vida biológica
- d) 1 - vida-média | 2 - meia-vida

40) A figura a seguir mostra o espectro energético de uma fonte de Co-57, inserida em um meio espalhador, mensurado com uma sonda de captação com detector cintilador. Sobre isso, analisar os itens abaixo:



Fonte: Adaptado de Pub1617 da Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA, 2014).

- I. A variação dos pontos (representados pelos marcadores) ao redor da linha contínua é resultado do erro aleatório inerente ao decaimento radioativo.
- II. O erro aleatório introduzido pelo sistema de medida pode ser observado na distribuição de contagens espalhada em torno do fotopico energético do Co-57 (122 keV).
- III. A resolução energética da sonda de captação, para Co-57, é de, aproximadamente, 16%.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

FISIOTERAPIA

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Trata-se de um ambulatório multiprofissional inserido em grandes centros hospitalares, para atender às demandas das famílias após a alta hospitalar.
- () Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia, e não por meio de encaminhamentos impessoais.
- () São profissionais que podem fazer parte desse núcleo: assistente social, fisioterapeuta, médico homeopata, médico veterinário e farmacêutico.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

17) Sobre as doenças pulmonares obstrutivas crônicas em crianças (DPOCC), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () São exemplos dessa classificação: asma, fibrose cística, displasia broncopulmonar, sibilância recorrente em lactentes e bronquiolite obliterante.
- () Na discinesia ciliar primária, cerca de 50% dos indivíduos têm *situs inversus totalis* (Síndrome de Kartagener).
- () O diagnóstico de asma antes dos 5 anos é simples, devendo-se considerar histórico de, ao menos, uma crise de insuficiência respiratória aguda ao ano que não melhora com uso de broncodilatador de ação curta.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

18) Sobre a lesão medular, analisar os itens abaixo:

- I. Em casos traumáticos, a volta dos reflexos bulbocavernoso e cutâneo anal marca o fim do período de choque medular.
- II. A hipotensão postural é consequência da vasoconstrição abaixo do nível de lesão medular e consequente represamento de sangue nos membros inferiores, além do aumento dos reflexos vasoconstritores posturais.
- III. A disreflexia autonômica é uma crise hipertensiva que ocorre em pacientes com lesão medular acima de T6. Após um estímulo nociceptivo abaixo do nível da lesão, é desencadeada uma reação adrenérgica (simpática) que leva a uma vasoconstrição importante de todo leito vascular.
- IV. A escala de Ashworth modificada é utilizada para avaliar a espasticidade, sendo o nível 1 identificado como um tônus normal, e o nível 5, tônus muito aumentado com articulação fixa em flexão ou extensão.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

19) Sobre a insuficiência respiratória aguda em indivíduos com COVID-19, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

A posição prona deve ser utilizada precocemente (até as primeiras 48 horas, de preferência nas primeiras 24 horas), em pacientes que apresentem síndrome do desconforto respiratório agudo e alteração grave da troca gasosa, caracterizada por uma relação entre pressão parcial de oxigênio arterial – e fração inspirada de oxigênio – (PaO₂/FiO₂) inferior a _____.

- a) 200mmHg
- b) 180mmHg
- c) 150mmHg
- d) 220mmHg

20) Sobre o transplante pulmonar, é CORRETO afirmar que:

- a) Retransplantes pulmonares não são recomendados; o paciente que apresentou rejeição do primeiro órgão tem poucas chances de sobreviver em nova tentativa.
- b) Existem diferentes fenótipos de disfunção crônica do enxerto, sendo a mais comum a síndrome da bronquiolite obliterante.
- c) Imunossupressores aumentam o risco de desenvolvimento de cardiopatia isquêmica.
- d) Deiscência, necrose e estenose de anastomose brônquica são complicações cirúrgicas que ocorrem em menos de 5% dos pacientes.

21) Sobre o Método Canguru, analisar os itens abaixo:

- I. Faz parte do método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente, desde o toque, evoluindo até a posição canguru.
- II. Uma das vantagens do método é contribuir para a redução do risco de infecção hospitalar.
- III. O método é desenvolvido em três etapas: tem início no pré-natal da gestação que necessita de cuidados especializados; depois, durante o parto/nascimento; seguido da internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

22) De acordo com índice de dispneia modificado do *Medical Research Council* (MRC), um indivíduo que necessita parar muitas vezes devido à falta de ar quando caminha perto de 100m ou tolera poucos minutos de caminhada no plano apresenta um escore:

- a) 5
- b) 4
- c) 3
- d) 2

23) Segundo o II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Podem-se considerar fatores de risco externos: tabagismo, fumaça de lenha e infecções respiratórias graves na infância; e fatores individuais: deficiência de alfa-1 antitripsina, hiper-responsividade brônquica e prematuridade.
- () Pacientes tratados com reabilitação pulmonar reduzem a necessidade de visitas médicas domiciliares para tratamento de exacerbações e, quando hospitalizados, permanecem por menos dias internados (Evidência A), melhoram a qualidade de vida e a capacidade de realizar exercícios.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

24) Com base nas Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os eventos adversos relacionados à mobilização precoce são frequentes, mas não são graves, sendo a mobilização precoce considerada segura.
- b) Do ponto de vista respiratório, os critérios de segurança recomendados são: frequência respiratória > 5irpm e < 60irpm; e saturação periférica de oxigênio > 80%.
- c) A mobilização precoce é contraindicada para pacientes terminais que apresentem hipertensão sistólica (pressão arterial sistólica > 170mmHg) ou intracraniana, fraturas instáveis, infarto agudo do miocárdio recente e feridas abdominais abertas.
- d) A mobilização precoce em pacientes não cooperativos durante a ventilação mecânica é considerada uma contraindicação.

25) Com base na Recomendação Brasileira de Fisioterapia na Fibrose Cística: um guia de boas práticas clínicas, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A fisioterapia deve ser implementada como rotina assim que o indivíduo iniciar com sintomas de tosse e produção de escarro.
- b) No tratamento domiciliar, o fisioterapeuta vinculado à rede de apoio municipal é imprescindível para realizar o atendimento diário, visando à remoção de secreções das vias aéreas.
- c) A autonomia de pacientes e familiares é adquirida próximo à fase adulta do indivíduo, onde as técnicas são mais ativas e as famílias podem, então, assumir a independência do tratamento fisioterapêutico.
- d) O exercício físico pode ser utilizado como adjunto da terapia de desobstrução das vias aéreas, tornando-a mais satisfatória, principalmente para a população pediátrica.

26) De acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular, são métodos de prescrição de intensidade moderada para os exercícios físicos aeróbicos:

- I. Teste de fala: execução dos exercícios em intensidade em que a respiração seja ofegante, porém controlada, de modo que se consiga completar uma frase sem pausas.
- II. Sensação subjetiva de esforço (Borg): exercícios com a autopercepção de esforço como moderado, médio ou pesado, situando-se entre 2 e 4 na escala de Borg 0-10 ou 10 a 13 na escala 6-20.
- III. Percentuais da frequência cardíaca (FC) de pico: exercícios na intensidade entre 70 e 85% da FC pico, FC alvo = FC pico x percentual.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

27) Assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

A estimulação multimodal inclui intervenções de estimulação sensorio-motora que combinam dois ou mais tipos de estímulo sensorial, como estimulação _____, massagem terapêutica, controle pele a pele e estimulação multissensorial.

- a) vestibular
- b) tátil-cinestésica
- c) gustatória
- d) auditiva

28) Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica 2013, sobre a ventilação mecânica em cardiopatas, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A ventilação mecânica não invasiva aplicada por pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) ou pressão positiva nas vias aéreas a dois níveis (BiPAP) é segura; ambas as modalidades têm efeitos semelhantes e são eficazes em prevenir a intubação orotraqueal. Devem ser aplicadas como forma de suporte ventilatório durante edema agudo pulmonar.
- () A monitorização do débito cardíaco no paciente cardiopata pode ser realizada por meio do cateter de artéria pulmonar ou, de maneira não invasiva, por meio do contorno do pulso.
- () Em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, a utilização de volume corrente de 8-10L/kg de peso predito na modalidade volume controlado ou pico/platô de pressão inspiratória é suficiente para manter este mesmo volume na modalidade pressão controlada (PCV).

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

29) De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, analisar os itens abaixo:

- I. São contraindicações absolutas (sempre evitar) de ventilação não invasiva: parada cardíaca ou respiratória e trauma ou deformidade facial.
- II. Pode-se utilizar ventilação não invasiva em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- III. Utilizar interfaces sem compressão nasal se o tempo estimado de ventilação não invasiva for superior a 24-48 horas.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

30) Sobre a ventilação mecânica invasiva em adultos, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O uso do modo SIMV deve ser evitado, pois se mostrou associado a aumento no tempo de retirada da ventilação mecânica.
- () A ciclagem tardia ocorre quando o ventilador interrompe o fluxo inspiratório antes do desejado pelo paciente.
- () Na avaliação da mecânica ventilatória, para se mensurar de forma acurada a pressão de pausa, são requisitos: ausência de esforço muscular respiratório, tempo de pausa de 2 a 3 segundos e ausência de vazamentos.
- () Nos casos de síndrome da angústia respiratória aguda, a pressão de distensão ou *driving pressure* deve ser mantida $\leq 15\text{cmH}_2\text{O}$.

- a) C - E - C - C.
- b) C - C - C - C.
- c) C - E - E - E.
- d) E - E - C - C.

31) Considerando-se o ciclo respiratório nos princípios da ventilação mecânica, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Fase inspiratória.
- (2) Ciclagem.
- (3) Fase expiratória.
- (4) Disparo.

- () Transição entre a fase inspiratória e a fase expiratória.
- () Fase em que termina a expiração e ocorre a abertura da válvula inspiratória do ventilador, iniciando nova fase inspiratória.
- () Corresponde à fase do ciclo em que o ventilador realiza a insuflação pulmonar, conforme as propriedades elásticas e resistivas do sistema respiratório. Válvula inspiratória está aberta.
- () Momento seguinte ao fechamento da válvula inspiratória e abertura da válvula expiratória, permitindo que a pressão do sistema respiratório equilibre-se com a pressão expiratória final determinada no ventilador.

- a) 4 - 2 - 1 - 3.
- b) 2 - 4 - 1 - 3.
- c) 2 - 4 - 3 - 1.
- d) 3 - 2 - 1 - 4.

32) Com relação aos efeitos hemodinâmicos da ventilação mecânica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Nos pacientes em ventilação mecânica com falência do ventrículo direito, deve-se privilegiar PEEP alta (>10cmH₂O).
- b) Nos pacientes em ventilação mecânica com falência do ventrículo direito, deve-se evitar hipoxemia por aumentar a resistência vascular pulmonar pela vasoconstrição hipóxica.
- c) Nos pacientes em ventilação mecânica com falência do ventrículo direito, a hipercapnia grave pode ser tolerada.
- d) Nos pacientes em ventilação mecânica com falência do ventrículo esquerdo, deve-se favorecer PEEP elevada por aumentar a pré-carga e a pós-carga do ventrículo esquerdo.

33) Com base nos Consensos Brasileiros de Ortopedia e Traumatologia, analisar os itens abaixo:

- I. O local mais frequente de ocorrência de metástases ósseas e fratura patológica é o fêmur.
- II. A artroplastia total de joelho é o procedimento cirúrgico definitivo mais comum para os estágios finais da osteoartrite, proporcionando alívio acentuado da dor e melhora funcional.
- III. O local mais frequente de acometimento do osteossarcoma são as extremidades.
- IV. A artroplastia total de quadril tem sido a principal indicação para processos dolorosos refratários, como osteoartrose, artrite reumatoide, osteonecrose e desordens congênitas de quadril.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente o item IV.
- d) Todos os itens.

34) De acordo com a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular, analisar os itens abaixo:

- I. A redução do nível de atividade física na insuficiência cardíaca desencadeia um círculo vicioso, contribuindo para aumento de sintomas e intolerância ao exercício.
- II. Em pacientes com insuficiência cardíaca, o treinamento de resistência muscular localizado pode ser prescrito somente através do percentual da contração voluntária máxima.
- III. O transplante cardíaco melhora significativamente a capacidade funcional dos pacientes, inclusive o consumo de oxigênio (VO₂) pico dos indivíduos transplantados se equivale ao de indivíduos saudáveis.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Nenhum dos itens.

35) Considerando-se as Diretrizes de Estimulação Precoce, com relação ao desenvolvimento motor do bebê a termo, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Ao atingir os quatro meses de idade, o bebê inicia o primeiro padrão extensor; quando colocado em prono, é capaz de estender-se totalmente.
- b) A persistência de reflexos primitivos além da idade, a ausência deles ou ainda a intensidade de aparecimento desses reflexos não auxiliam a suspeitar de alguma disfunção neurológica.
- c) O reflexo de preensão, em que o bebê fecha a mão ao se colocar um estímulo na palma, inicia desde recém-nascido e finaliza aos 6/7 meses.
- d) No 9º mês, a criança realiza marcha lateral e já é capaz de liberar apoio de uma das mãos.

36) Segundo a I Recomendação Brasileira de Fisioterapia Respiratória em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Durante a técnica de hiperinsuflação manual, o pico de fluxo expiratório deve ser menor do que o pico de fluxo inspiratório, para que haja deslocamento das secreções para as vias aéreas proximais.
- b) A percussão torácica aplicada em recém-nascidos imediatamente após a extubação é recomendada.
- c) São contraindicadas as técnicas de reexpansão pulmonar em recém-nascidos de extremo baixo peso.
- d) Não é recomendada a realização de compressões torácicas seguidas de liberação lenta e completa da caixa torácica em recém-nascidos pré-termo.

37) Sobre fisiologia da circulação fetal, analisar os itens abaixo:

- I. Os pulmões fetais estão cheios de líquido, oferecendo alta resistência ao fluxo sanguíneo.
- II. Enquanto na vida extrauterina os ventrículos trabalham em série, no feto, através de quatro *bypasses* principais (forame oval, canal arterial, placenta e ducto venoso), os ventrículos trabalham em paralelo.
- III. Uma grande quantia de sangue circula pelos pulmões (aproximadamente 70% do débito cardíaco combinado).

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente o item III.
- d) Somente os itens I e II.

38) Com base na atenção à saúde do recém-nascido, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) No recém-nascido, a frequência respiratória > 60irpm não caracteriza taquipneia, portanto, não precisa ser investigada.
- b) Nos recém-nascidos prematuros, são comuns as variações de frequência e ritmo respiratório, observando-se pausas respiratórias curtas (cerca de cinco segundos).
- c) Presença de tiragem intercostal, supra e infraesternal são normais em recém-nascidos prematuros.
- d) A prematuridade não é considerada um fator de risco ao nascer.

39) Com relação à avaliação do paciente adulto criticamente doente, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em pacientes sedados, a avaliação da força muscular pode ser mensurada através da habilidade do paciente de levantar o membro contra a gravidade, em resposta a um estímulo doloroso aplicado em cada extremidade.
- b) Para os pacientes cooperativos, o *Medical Research Council* (MRC), escore usado na avaliação da força muscular periférica, é pouco reprodutível e com baixo valor preditivo sobre a disfunção neuromuscular.
- c) Realizar diagnóstico do estado funcional prévio ao internamento em UTI não é recomendado, pois não altera o direcionamento do plano fisioterapêutico.
- d) A disfunção muscular respiratória não deve ser avaliada, pois acontece raramente após período prolongado de ventilação mecânica.

40) Com relação a modos ventilatórios convencionais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A ventilação com pressão de suporte é um modo controlado, ou seja, disparado e ciclado pelo ventilador.
- b) A ventilação com pressão de suporte possui a vantagem de funcionar com pacientes sem drive ventilatório.
- c) No modo pressão positiva contínua nas vias aéreas, o ventilador permite que o paciente ventile espontaneamente, fornecendo pressurização contínua tanto na inspiração quanto na expiração.
- d) Na ventilação mandatória contínua com pressão controlada – modo controlado, fixa-se a frequência respiratória, o tempo inspiratório e o volume corrente.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

FONOAUDIOLOGIA

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersectoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Em conformidade com o Código de Ética Profissional, em relação às responsabilidades gerais, constituem deveres gerais do Fonoaudiólogo:

- I. Assumir responsabilidades pelos atos praticados.
- II. Manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- III. Pagar pontualmente as anuidades, taxas e emolumentos do SUS.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
 - b) Somente o item II.
 - c) Somente os itens I e III.
 - d) Todos os itens.
-

17) Em conformidade com o Código de Ética Profissional, constituem infrações éticas do Fonoaudiólogo nas relações com outros Fonoaudiólogos:

- I. Emitir opinião depreciativa técnico-científica.
- II. Obter ou exigir vantagens indevidas nas relações profissionais.
- III. Prejudicar moralmente outro Fonoaudiólogo.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
 - b) Somente o item II.
 - c) Somente os itens I e III.
 - d) Todos os itens.
-

18) De acordo com o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Oferecer alimentos liquidificados quando a criança começar a comer outros alimentos.
- b) Oferecer a comida inteira quando a criança começar a comer outros alimentos.
- c) A mastigação estimula o desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça.
- d) Desde o início, o alimento deve ser líquido o suficiente para escorrer da colher.

19) Em conformidade com a *American Speech and Hearing Association (ASHA)*, sobre a disfagia pediátrica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A dificuldade de deglutição inclui comportamentos de desenvolvimento típico relacionados a comer e beber.
 - b) Os sinais e sintomas variam conforme a idade da criança, e sempre incluem dificuldade respiratória durante a alimentação.
 - c) O Fonoaudiólogo desempenha, dentre suas competências, o papel educativo a outros profissionais sobre as necessidades da criança com disfagia.
 - d) A avaliação clínica da deglutição é o único passo para determinar presença ou ausência da disfagia.
-

20) De acordo com ARVEDSON, analisar os itens abaixo:

- I. A aspiração é a passagem de qualquer material (ex.: alimento, líquido, saliva) abaixo do nível de prega vocal verdadeira em direção à traqueia.
- II. A aspiração silente consiste em ausência de tosse, engasgo ou outros sinais de problemas quando o alimento ou o líquido entram na traqueia.
- III. A disfagia é a dificuldade em uma ou mais fases da deglutição.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
 - b) Somente o item II.
 - c) Somente os itens I e III.
 - d) Todos os itens.
-

21) Sobre a videofluoroscopia da deglutição (VFD), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () É o método padrão-ouro de avaliação objetiva da deglutição, pois, dentre outras vantagens, detecta, de forma acurada, as alterações de fase faríngea.
- () Esse método apresenta algumas desvantagens, como a exposição à radiação, o tempo limitado de exame e a independência da necessidade de cooperação do paciente.
- () Em alguns casos, a VFD pode não ser necessária ou não estar disponível para os profissionais no serviço, os quais precisam definir suas condutas baseados apenas na avaliação clínica.

- a) C - E - C.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

22) Segundo JUNQUEIRA et al., sobre a criança com dificuldade alimentar, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Dificuldades alimentares na infância são extremamente comuns.
- () Estudos realizados em diferentes regiões do mundo mostram que a queixa de não comer está entre as principais situações.
- () Para a família, as dificuldades alimentares representam uma das preocupações mais importantes enfrentadas na infância.

- a) C - C - C.
- b) E - C - E.
- c) C - E - E.
- d) E - E - C.

23) De acordo com FUJINAGA, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

A assistência em Unidade de Cuidado Neonatal vem se transformando ao longo dos últimos anos, principalmente no que diz respeito à _____ do cuidado. (...) Nessa assistência, observa-se uma tendência em oferecer _____ o mais precoce possível, no sentido de atender às necessidades nutricionais do prematuro, (...) além de proporcionar o adequado desenvolvimento das funções _____.

- a) uniformização | as fórmulas lácteas | orais
- b) humanização | as fórmulas lácteas | gastrointestinais
- c) uniformização | o leite materno | gastrointestinais
- d) humanização | o leite materno | orais

24) De acordo com MILLER, analisar a sentença abaixo:

A alimentação por via oral em uma criança contempla a habilidade motora-oral eficaz, bem como a função sensorial e a motora adequadas das musculaturas faríngea e esofágica envolvidas na deglutição (1ª parte). É de suprema importância, durante a alimentação oral, que o bebê ou a criança seja capaz de iniciar e manter a proteção das vias aéreas durante a fase faríngea da deglutição (2ª parte).

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em sua 1ª parte.
- c) Correta somente em sua 2ª parte.
- d) Totalmente incorreta.

25) De acordo com LAU, analisar a sentença abaixo:

Para melhorar a performance alimentar da criança, é essencial, inicialmente, identificar e avaliar a severidade dos sintomas, as fraquezas funcionais e considerar as evidências disponíveis em intervenções para auxiliar no problema (1ª parte). As práticas baseadas em evidências, para auxiliar na alimentação por via oral, são originadas nos níveis de sucção, deglutição, interface deglutição/respiração e/ou função esofágica (2ª parte).

A sentença está:

- a) Totalmente correta.
- b) Correta somente em sua 1ª parte.
- c) Correta somente em sua 2ª parte.
- d) Totalmente incorreta.

26) Sobre as recomendações dos indicadores de qualidade para a implantação e a avaliação das ações para a atenção integral à saúde auditiva na infância, analisar os itens abaixo:

- I. Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em, pelo menos, 95% dos recém-nascidos vivos, com a meta de alcançar 100%.
- II. Comparecimento ao diagnóstico de, pelo menos, 90% dos neonatos encaminhados, com conclusão do diagnóstico até os seis meses de vida.
- III. Realizar a TAN até o primeiro mês de vida dos neonatos, ou até o terceiro mês de vida dos lactentes (idade corrigida), considerando os prematuros e aqueles com longos períodos de internação.
- IV. Índice entre 6% e 8% de neonatos encaminhados para diagnóstico.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

27) Segundo JADCHERLA, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dificuldades durante a fase orofaríngea da deglutição.
- (2) Dificuldades durante a fase faringoesofágica da deglutição.

- () Atraso no início da resposta de sucção.
- () Apneia, bradicardia e dessaturações.
- () Alteração respiratória e estridor.

- a) 1 - 2 - 1.
- b) 2 - 2 - 1.
- c) 1 - 2 - 2.
- d) 2 - 1 - 2.

28) Os transtornos de linguagem no adulto e no idoso podem ser divididos em afásicos, não afásicos e transtornos cognitivos da comunicação. Considerando-se essas divisões, é CORRETO afirmar que:

- a) Afasia transcortical sensorial e afasia de condução são afasias clássicas fluentes.
- b) Afasia de Wernicke e afasia anômica são afasias não fluentes.
- c) As afasias subcorticais são subdivididas em semântica, talâmica e logopênia.
- d) Na afasia progressiva primária, as lesões do hemisfério direito podem ocorrer fora da área de processamento da linguagem.

29) Nas afasias fluentes, o discurso pode se apresentar com produções extensas, porém complexas e sem sentido. Muitas vezes, são formadas por um segmento que não tem significado lexical, denominado:

- a) Parafasia.
- b) Neologismo.
- c) Jargão.
- d) Perífrase.

30) Quanto à realização da ausculta cervical, é CORRETO afirmar que:

- a) Permite a escuta dos sons durante e após a deglutição.
- b) Os sons ocorrem durante a fase faríngea, devido à pressão dirigida no trato faringoesofágico.
- c) Falhas no mecanismo de proteção da via aérea superior modificam os sons ouvidos.
- d) Fornece pistas adicionais sobre a entrada ou não de alimentos na via aérea.

31) A broncoaspiração é considerada um dos principais indicadores de disfagia e o mais preocupante. A infiltração de partículas alimentares ou de fluidos da orofaringe ou conteúdos gástricos pode causar:

- a) Atelectasia.
- b) Pneumonia infecciosa.
- c) Pneumonite bacteriana.
- d) Insuficiência respiratória crônica.

32) O atendimento fonoaudiológico no contexto hospitalar de caráter emergencial assume um modelo diferenciado. Considerando-se esse âmbito, analisar os itens abaixo:

- I. O atendimento é realizado onde a hospitalização é indicada, em função de outras enfermidades.
- II. A avaliação fonoaudiológica envolve, principalmente, o sistema estomatognático e as funções neurovegetativas.
- III. São identificados os distúrbios presentes, principalmente os que comprometem a deglutição.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

33) Considerando-se os métodos de rastreio da disfagia, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Os questionários podem ser utilizados como forma de rastreio.
- () Quando identificados sinais de disfagia, o paciente deve ser encaminhado à avaliação clínica.
- () Em casos de sinais de disfagia, encaminhar a exame objetivo.

- a) E - C - C.
- b) C - E - C.
- c) C - C - E.
- d) E - E - C.

34) Em conformidade com FURKIM e SACCO, em relação à reabilitação da disfagia orofaríngea neurogênica, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Eficiência é quando ocorre um impacto positivo, causado pelo exercício, com retorno à via oral.
- b) Eficácia é quando ocorre o retorno da via oral com valor nutricional e segurança na deglutição.
- c) Eficiência é quando ocorre o retorno à via oral mesmo sem valor nutricional.
- d) As avaliações instrumentais são os meios objetivos para avaliar a eficiência.

35) Considerando-se o ambiente das instituições asilares que atendem idosos, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A diminuição da ingestão alimentar é observada com frequência nos asilos.
- () Pode haver grande desconhecimento sobre fatores de risco para disfagia e aspiração, o que aumenta o risco à saúde dos residentes.
- () Grande parte dos episódios de aspiração nos idosos é identificada por sinais clínicos imediatos evidentes.

- a) E - C - C.
- b) C - E - E.
- c) C - C - E.
- d) E - E - C.

36) Segundo GERSZT et al., assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Na Doença de Parkinson, alguns _____ apresentam interferências indiretas ou diretas sobre as manifestações disfágicas. Há, ainda, o risco de interferência sobre os _____ que podem inviabilizar a via oral.

- a) efeitos motores | efeitos não motores
- b) aspectos cognitivos | efeitos motores
- c) efeitos não motores | aspectos cognitivos
- d) aspectos cognitivos | efeitos não motores

37) A elevação laringea é o termo utilizado para determinar a capacidade de excursão da laringe durante a deglutição. Quando adequada:

- a) Facilita o fechamento horizontal do vestíbulo laríngeo.
- b) Contribui para a proteção das vias aéreas.
- c) Auxilia a abertura da transição orofaríngea.
- d) Pode ser monitorada com os dedos indicador e médio sobre o hioide e cartilagem cricoide.

38) Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Uma boa avaliação da disfagia deve incluir a identificação de alterações como, por exemplo, _____ do trânsito oral, tosse voluntária ineficiente e redução do(a) _____ durante a deglutição.

- a) aumento | elevação laringea
- b) redução | reflexo de gag
- c) redução | fechamento cricofaríngeo
- d) aumento | fechamento cricofaríngeo

39) O protocolo proposto por SILVA et al., para o controle da eficácia da reabilitação fonoaudiológica da deglutição, inclui:

- I. Classificar o grau de comprometimento da disfagia orofaríngea.
- II. Aplicar a escala funcional de ingestão por via oral (*Functional Oral Intake Scale - FOIS*).
- III. Avaliar com exame de videofluoroscopia para a medida do tempo de trânsito faríngeo.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente o item III.
- c) Somente o item II.
- d) Todos os itens.

40) Segundo o *Joint Committee on Infant Hearing*, a triagem auditiva não identifica todas as crianças surdas ou com deficiência auditiva, devido às perdas auditivas leve ou neural, progressivas e de início tardio. Referente ao *follow up* de bebês que apresentem exame normal na Triagem Auditiva Neonatal (TAN), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão (independentemente do tempo de duração): monitoramento em 12 meses.
- () Infecção intraútero por citomegalovírus (CMV): monitoramento não inferior a 3 meses após a ocorrência.
- () Histórico familiar de perda auditiva precoce, progressiva ou início tardio permanente na infância: monitoramento aos 9 meses de idade ou anterior, se a preocupação dos pais ou cuidadores for expressa.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

NUTRIÇÃO

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) De acordo com o Código de Ética e Conduta do Nutricionista, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

É _____ nutricionista ter ciência dos seus direitos e deveres, conhecer e se manter atualizado quanto às legislações pertinentes ao exercício profissional e às normativas e posicionamentos do Sistema CFN/CRN e demais entidades da categoria, assim como de outros órgãos reguladores no campo da alimentação e nutrição.

- a) direito do
- b) vedado ao
- c) dever do
- d) facultativo ao

17) De acordo com a Resolução CFN nº 599/2018, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () É direito do nutricionista ter acesso a informações referentes a indivíduos e coletividades sob sua responsabilidade profissional que sejam essenciais para subsidiar sua conduta técnica.
- () É dever do nutricionista considerar as condições alimentares, nutricionais, de saúde e de vida dos indivíduos ou coletividades na tomada de decisões das condutas profissionais.
- () É vedado ao nutricionista encaminhar a outros profissionais habilitados os indivíduos ou as coletividades sob sua responsabilidade profissional, quando identificar que as atividades demandadas desviam-se de suas competências.

- a) C - C - E.
- b) E - C - C.
- c) C - E - E.
- d) E - C - E.

18) De acordo com a Resolução RDC nº 63/2000, que regulamenta a terapia de nutrição enteral, no que diz respeito à prescrição, analisar os itens abaixo:

- I. O nutricionista é responsável pela prescrição dietética da nutrição enteral.
- II. A terapia de nutrição enteral deve atender a objetivos de curto e de longo prazo.
- III. A prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando estado mórbido, estado nutricional, necessidades nutricionais e condições do trato digestivo.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

19) Em relação à amamentação, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em geral, a criança só está madura para receber outros alimentos, além do leite materno, com cerca de um ano de vida.
- b) Nos primeiros seis meses, a recomendação é que a criança receba somente leite materno.
- c) Em regiões secas e quentes, é necessário oferecer água às crianças alimentadas somente com leite materno, para complementar a hidratação.
- d) A recomendação atual é que a criança seja amamentada somente quando sentir vontade.

20) De acordo com o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, os alimentos *in natura* ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e de toda a família. São exemplos de alimentos minimamente processados:

- a) Carnes, cereais, embutidos e feijões.
- b) Carnes, ovos, feijões e cereais.
- c) Cereais, biscoitos, legumes e ovos.
- d) Cereais, frutas, carnes e enlatados.

21) Em relação à introdução alimentar, é CORRETO afirmar que:

- a) A partir dos seis meses, a criança pode receber suco de frutas.
- b) Entre um e três anos, os sucos de frutas naturais passam a ser necessários à alimentação das crianças.
- c) Entre um e três anos, os sucos de frutas naturais não são necessários, mas podem fazer parte de uma refeição, sendo oferecidos, de preferência, ao término dela.
- d) O consumo de suco em horário próximo à refeição ajuda a estimular o apetite das crianças.

22) Existem situações em que a oferta de outro alimento, diferente do leite materno, pode ser necessária antes de seis meses. Algumas doenças, condições maternas ou condições da criança e, ainda, alguns poucos e específicos medicamentos, que podem passar pelo leite e afetar a criança, impedem a prática da amamentação. Nesses casos, a primeira alternativa para substituir o leite materno é:

- a) Leite de vaca integral, modificado em casa.
- b) Fórmulas infantis.
- c) Compostos lácteos.
- d) Leites vegetais.

23) De acordo com o Consenso de Nutrição Oncológica, recomenda-se que a avaliação nutricional do paciente crítico pediátrico deva ser realizada nas primeiras 24 horas da internação ou no momento da admissão na UTI e, posteriormente, a cada sete dias. Considera-se como agravantes da situação clínico-nutricional a presença de alguns fatores de risco, entre eles:

- I. O nível sérico elevado de proteína C reativa e baixo de albumina (ou pré-albumina).
- II. A presença de comorbidades, de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) e/ou sepse e de sintomas no trato gastrointestinal (TGI).
- III. O risco para baixo peso (P/E ou IMC/I) ou a perda de peso.
- IV. Histórico familiar positivo para câncer.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item II.
- b) Somente os itens II e III.
- c) Somente os itens III e IV.
- d) Somente os itens I, II e III.

24) Estimar as necessidades nutricionais da criança em estado grave é o primeiro passo para a prescrição adequada da terapia nutricional. No entanto, a determinação exata das exigências nutricionais em pacientes oncológicos pediátricos é um grande desafio, pois nem sempre é fácil de ser obtida. O principal objetivo, na hora de estimar as necessidades nutricionais da criança criticamente enferma, é:

- a) Evitar tanto o balanço negativo de energia quanto a superalimentação.
- b) Promover a recuperação nutricional.
- c) Evitar o catabolismo energético.
- d) Prevenir a desnutrição.

25) No paciente oncológico crítico pediátrico, quando indicada, a terapia nutricional deve ser iniciada:

- a) Após 72h da admissão na UTI.
- b) Em até 48h após a admissão na UTI ou logo após a estabilidade hemodinâmica.
- c) A qualquer momento.
- d) A partir de 48h após a admissão na UTI ou logo após a estabilidade hemodinâmica.

26) Nutrir adequadamente, com o objetivo de proporcionar ao recém-nascido prematuro crescimento semelhante ao crescimento fetal, é um dos grandes desafios da neonatologia. Nesse contexto, a nutrição enteral é importante para:

- a) Diminuir a perda de gordura nos primeiros dias de vida.
- b) Proporcionar ganho de peso nos primeiros dias de vida.
- c) Proporcionar ganho de peso de 14 a 16g/kg/dia após a recuperação do peso de nascimento.
- d) Evitar que o recém-nascido atinja o termo com peso abaixo do P50 do peso/idade.

27) Com relação à alimentação após a alta hospitalar de recém-nascido pré-termo, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O leite materno continua sendo o padrão-ouro para a alimentação de lactentes nascidos antes do termo, inclusive os de muito baixo peso e os de extremo baixo peso.
- b) É necessário o uso de fórmulas infantis, com aumento da densidade calórica.
- c) É necessário o uso de fórmulas infantis como complemento ao leite materno.
- d) O leite materno continua sendo o padrão-ouro para a alimentação de lactentes nascidos antes do termo, mas adequados para a idade gestacional.

28) A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva e multissistêmica, que se caracteriza pela disfunção de gene CFTR (*cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*). Esse gene codifica uma proteína reguladora de condutância transmembrana de:

- a) Sódio.
- b) Zinco.
- c) Cloro.
- d) Potássio.

29) De acordo com ATHANAZIO et al., o monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes portadores de fibrose cística deve considerar os seguintes parâmetros:

- I. Avaliação antropométrica, através das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006-2007), e recordatório alimentar.
- II. Avaliação antropométrica através das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006-2007).
- III. Velocidade de crescimento e estatura-alvo.
- IV. Pregas cutâneas, circunferência do braço e bioimpedância.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente os itens I e III.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

30) Em relação às fórmulas enterais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Quanto à complexidade das fórmulas enterais, elas são classificadas em poliméricas, oligoméricas e elementares.
- b) Fórmulas hipotônicas possuem osmolaridade entre 350 e 550.
- c) Uma fórmula enteral considerada padrão ou *standard* é normocalórica e possui densidade calórica de 0,9 a 1,2kcal/ml.
- d) Uma fórmula enteral com 1,5kcal/ml possui em torno de 69 a 71% de água.

31) Assinalar a alternativa que corresponde a uma complicação metabólica relacionada à nutrição enteral:

- a) Constipação.
- b) Síndrome de realimentação.
- c) Obstrução da sonda.
- d) Gastroparesia.

32) São fatores de risco para a fraqueza adquirida na UTI:

- I. Idade.
- II. Hipoglicemia.
- III. Gravidade e duração da síndrome de resposta inflamatória sistêmica.
- IV. Uso de corticoides.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

33) Segundo a Campanha Diga Não à Lesão por Pressão, em relação às necessidades nutricionais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Quando houver aceitação alimentar inferior a 60% do ofertado, é recomendada a utilização de nutrição parenteral.
- b) A recomendação proteica para pacientes com risco de lesão por pressão deve ser de 1,25 a 1,5g de proteína/kg/dia; e para pacientes com lesão por pressão instalada, deve ser de 1,5 a 2g de proteína/kg/dia. Em pacientes renais, deve-se avaliar a condição clínica.
- c) A recomendação de calorias, para pacientes desnutridos com risco de lesão por pressão, deve ser 25kcal/kg/dia.
- d) Em paciente com lesão por pressão instalada, não é recomendada a introdução de suplemento alimentar oral específico para cicatrização (contendo zinco, arginina, carotenoides e vitaminas A, C e E).

34) De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, em relação ao fluxograma descritivo de atividades segundo a classificação do IMC, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) IMC <25kg/m²: vigilância alimentar e nutricional, atividade física e prescrição dietética.
- b) IMC de 25 a 29,9kg/m²: vigilância alimentar e nutricional, ações de promoção da alimentação adequada e saudável, terapia comportamental.
- c) IMC de 25 a 29,9kg/m² com comorbidades: vigilância alimentar e nutricional, orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física, prescrição dietética.
- d) IMC de 30 a 40kg/m² com e sem comorbidades: vigilância alimentar e nutricional, ações de promoção da alimentação adequada e saudável, farmacoterapia.

35) De acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Uma das síndromes geriátricas mais significativas é a _____, caracterizada pela perda progressiva e generalizada da _____, que pode estar associada à(ao) _____ da performance ou desempenho físico.

- a) fragilidade | massa muscular | aumento
- b) sarcopenia | força e da massa muscular | declínio
- c) polifarmácia | autonomia | piora
- d) demência | disposição | redução

36) Em relação a sintomas e complicações relacionados às doenças gastrointestinais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A síndrome de má absorção tem como sintomas mais comuns: constipação e/ou diarreia, esteatorreia e distensão abdominal.
- b) A dispepsia refere-se à sensação de dor ou de desconforto no esôfago.
- c) A ascite é uma complicação hepática, e cerca de 60% dos pacientes com hepatite apresentarão essa condição.
- d) Na síndrome do intestino curto, a combinação de ressecção entérica com a nutrição parenteral de longo prazo pode causar a esteatose hepática.

37) Em relação aos estágios da caquexia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A caquexia compreende: perda de peso $\geq 5\%$ ou $IMC < 20$ e perda de peso de $> 2\%$ ou sarcopenia e perda de peso $> 2\%$, sem considerar a ingestão alimentar.
- b) A pré-caquexia compreende a perda de peso $> 5\%$, anorexia e alterações metabólicas.
- c) Pacientes com caquexia refratária possuem uma expectativa de vida menor que 3 meses.
- d) Tanto a pré-caquexia quanto a caquexia consideram $IMC < 20$ e perda de peso $\geq 5\%$.

38) Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

O jejum pré-operatório não deve ser prolongado. Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólido de _____ antes da indução anestésica. Líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) devem ser ingeridos até _____ antes da anestesia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico ou em procedimentos de emergência.

- a) 6-8h | 1h
- b) 4-6h | 2h
- c) 6-8h | 2h
- d) 4-6h | 1h

39) Sobre a terapia nutricional domiciliar (TND), é recomendável um planejamento da alta hospitalar. Sobre as questões que devem ser verificadas, analisar os itens abaixo:

- I. O paciente está clinicamente instável para a alta hospitalar?
- II. O local está apto para a TND solicitada?
- III. O paciente e/ou cuidador eleito está(ão) apto(s) para a realização da TND?
- IV. Quem financiará a TDN?

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

40) Em relação à doença renal crônica (DRC), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) DRC estágio 3b possui uma taxa de filtração glomerular de moderada a severamente diminuída.
- b) As categorias 1 e 2 não caracterizam DRC, mesmo na presença de dano renal.
- c) Na falência renal, a taxa de filtração glomerular é $< 30\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$.
- d) Taxa de filtração glomerular $\geq 90\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ caracteriza DRC estágio 2.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

PSICOLOGIA

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Segundo o Código de Ética profissional do psicólogo, marcar C para o que são deveres fundamentais dos psicólogos, E para o que não são e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.
- () Fornecer a quem solicitar, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional.
- () Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou o beneficiário.
- () Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade e, quando solicitado, colaborar com estes, salvo impedimento por motivo relevante.

- a) C - E - C - C.
- b) C - E - E - C.
- c) E - E - C - E.
- d) E - C - E - C.

17) De acordo com a Resolução CFP nº 06/2019, considerando-se as modalidades de documentos psicológicos, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Relatório psicológico.
- (2) Parecer psicológico.
- (3) Laudo psicológico.
- (4) Atestado psicológico.

- () Resultado de um processo de avaliação psicológica, com finalidade de subsidiar decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda.
- () Visa comunicar a atuação profissional da(o) psicóloga(o) 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.
- () Oriundo de um processo de avaliação psicológica, realizado para verificar determinada situação ou condição do estado psicológico (diagnóstico psicológico, não correspondente a diagnóstico nosológico).
- () Visa dirimir dúvidas de uma questão-problema ou documento psicológico que estão interferindo na decisão do solicitante, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta.

- a) 1 - 2 - 3 - 4.
- b) 2 - 4 - 1 - 3.
- c) 3 - 1 - 4 - 2.
- d) 4 - 2 - 3 - 1.

18) Considerando-se as Orientações sobre a elaboração de documentos escritos produzidos pelo(a) psicólogo(a) no exercício profissional, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Na prestação de serviços psicológicos, as(os) envolvidas(os) no processo possuem o direito de receber informações sobre os objetivos e os resultados do serviço prestado, bem como ter acesso ao documento produzido pela atividade da(o) psicóloga(o).
- () O documento escrito resultante da prestação de serviços psicológicos deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do fenômeno psicológico.
- () Os documentos psicológicos devem ser escritos de forma impessoal, na terceira pessoa, com coerência que expresse a ordenação de ideias e a interdependência dos diferentes itens da estrutura do documento.
- () Na redação dos documentos psicológicos, sempre devem aparecer descrições literais dos atendimentos realizados, uma vez que tais descrições apresentam informações fidedignas e individualizadas.

- a) C - C - C - E.
- b) C - E - E - C.
- c) E - C - E - C.
- d) E - E - C - E.

19) Em conformidade com MARCELLI e COHEN, considerando-se a psicopatologia da infância, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Fobias.
- (2) Ansiedade de separação.
- (3) Transtorno de ansiedade generalizada.
- (4) Transtorno do pânico.
- (5) Estado de estresse pós-traumático.

- () Os afetos estão relacionados ao medo intenso, quando de experiências de revivência, à dificuldade de aceitar a ternura, à depressão.
- () Como afeto, mostra uma angústia quase permanente, com flutuações em intensidades.
- () Como condição de ocorrência, tem objetos, situações ou acontecimentos percebidos como assustadores.
- () Tem, como consequência no desenvolvimento pessoal, a pobreza das relações com os colegas, as dificuldades escolares.
- () Como condição de ocorrência, tem o medo da reincidência e os estímulos internos.

- a) 5 - 3 - 1 - 2 - 4.
- b) 1 - 4 - 5 - 2 - 3.
- c) 2 - 3 - 1 - 5 - 4.
- d) 3 - 5 - 4 - 1 - 2.

20) Conforme Wenzel e Mardini *in* EIZIRIK e BASSOLS, em relação à gestação, ao parto e ao puerpério, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A notícia da gestação não causa impacto no ambiente familiar, mas todos precisam se preparar para a chegada do bebê, desde os pais até os irmãos mais velhos, que sentem a ameaça da perda da exclusividade da atenção dos pais, gerando ansiedade e sentimentos intensos de ciúmes.
- () A aproximação do parto traz consigo sentimentos ambivalentes e intensos. Há uma imensa expectativa da mulher com a chegada do bebê, mas se intensificam dúvidas de como identificar o início do trabalho de parto, medo das dores e de que algo aconteça com o filho.
- () O parto talvez esteja entre as experiências mais dolorosas da vida de uma mulher, sendo inevitável que ela seja confrontada com os limites do controle de seu próprio corpo.
- () O pai tem uma função especial na fase do puerpério: ser vigia do duo mãe-bebê. A voz e o toque vão demarcando sua presença, funcionando como intermediário para o mundo externo, ou seja, vai alicerçando a função paterna.

- a) C - E - C - C.
- b) C - E - E - C.
- c) E - C - C - C.
- d) E - C - E - E.

21) Em conformidade com HUTZ et al., em relação ao psicodiagnóstico, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Entendemos que o psicodiagnóstico é um processo científico de investigação e intervenção clínica, limitado no _____, que emprega técnicas e/ou testes psicológicos com o propósito de _____ uma ou mais características psicológicas, visando um diagnóstico _____ (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. Levando em consideração esse conceito, acreditamos que ele pode ser realizado de diferentes maneiras e com diferentes _____.

- a) tempo | avaliar | psicológico | objetivos
- b) espaço | aprimorar | clínico | tratamentos
- c) tempo | diagnosticar | social | objetivos
- d) espaço | avaliar | clínico | encaminhamentos

22) De acordo com Cabrera e Spanholz Junior *in* BOTEGA, é CORRETO afirmar que:

- a) A ansiedade patológica se caracteriza pela resposta adequada a uma percepção ou a um estímulo, em razão de sua intensidade ou duração, paralisando o indivíduo ou o fazendo agir de forma caótica, dificultando a adaptação às situações e ao ambiente.
- b) A ansiedade patológica pode surgir em todas as fases da vida e interferir no desenvolvimento, com prejuízo na aquisição de conhecimentos, na autoestima, na socialização, na visão do mundo e de si mesmo, além de predispor maior vulnerabilidade, sem perda de defesas físicas e psíquicas.
- c) A ansiedade pode ser um sintoma específico decorrente de causa única, como, por exemplo, uso de álcool e drogas, podendo estar associada a determinadas situações (ansiedade situacional) ou ser tão inconstante que passa a ser considerada um traço de personalidade.
- d) A ansiedade em um paciente internado pode representar uma reação psicológica à doença, à internação e ao ambiente hospitalar (reação de adaptação), mas pode também ser uma manifestação da doença propriamente dita ou um transtorno psiquiátrico preexistente, como um transtorno de ansiedade generalizada.

23) De acordo com Cabrera e Spanholz Junior *in* BOTEGA, em relação aos transtornos de ansiedade, é CORRETO afirmar que:

- a) O paciente com transtorno de ansiedade, quando internado, não apresenta sintomas físicos, relacionados à tensão (dor de cabeça, palpitações), ou mentais (insônia, controle ostensivo sobre o tratamento).
- b) Alguns pacientes apresentam medo extremo de situações específicas, ao que chamamos de fobias. Estas, quando em ambiente hospitalar, não estão associadas a doenças, exames, agulhas. A ansiedade que o paciente fóbito apresenta é minimizada na internação, o que torna a experiência traumática.
- c) A reação aguda ao estresse, ou transtorno de estresse agudo, caracteriza-se por uma ansiedade intensa, intenso medo ou horror, ataques de pânico, agitação, mas também por desorientação, estreitamento de consciência e estados dissociativos.
- d) O transtorno de estresse pós-traumático é uma resposta imediata a uma situação excepcionalmente estressante. Os sintomas incluem crises de ansiedade diante de uma situação que lembre o ocorrido, revivências do evento (*flashback*), pesadelos, insônia e outros distúrbios do sono.

24) De acordo com MARCELLI e COHEN, com relação ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A síndrome é constituída pela associação de transtornos de atenção e de uma hiperatividade-impulsividade.
- b) Há baixa capacidade de se concentrar, de se focar em uma tarefa, de organizar e depois concluir um trabalho (escolar ou doméstico). As crianças dão a impressão de não ouvir o que é dito, parecem evitar ou fugir de atividades que exijam esforço de concentração.
- c) A impulsividade é traduzida como uma dificuldade de respeitar regras, com tendência a impor sua presença sem respeito aos outros, e leva ao transtorno de comportamento de tipo cólera, agressividade.
- d) Como sintomas associados, apresenta dificuldades cognitivas reveladas pelos testes cujos resultados, geralmente, são agravados devido à falta de atenção.

25) Segundo Eizirik, Polanczyk e Eizirik *in* EIZIRIK e BASSOLS, em relação à morte, é CORRETO afirmar que:

- a) A integração do medo da morte à estrutura de personalidade é uma parte necessária do desenvolvimento humano, e deficiências nessa adaptação contribuem para os transtornos emocionais.
- b) Não se deve considerar peculiaridades emocionais específicas de cada período e as circunstâncias da morte, para que se tenha uma compreensão mais abrangente de suas repercussões na família e no meio social em que a pessoa que morreu estava inserida.
- c) O paciente terminal, diferente de qualquer outro, necessita da oportunidade de manifestar suas ansiedades e fantasias, discutir e repassar sua vida e despedir-se.
- d) O enfrentamento da própria morte não faz parte das tarefas do ciclo vital, que pode ser melhor ou pior vivido.

26) Para Eizirik *in* EIZIRIK e BASSOLS, com relação à velhice, é CORRETO afirmar que:

- a) Podemos falar em velhice como algo homogêneo, como se fosse possível agrupar, em uma só categoria, múltiplas características e formas individuais de viver esse período.
- b) Muitos acreditam que uma das tarefas evolutivas principais do indivíduo em processo de envelhecimento seja a não reparação para as perdas biopsicossociais inevitáveis, como, por exemplo, a saúde física, a diminuição das capacidades, bem como as perdas da companhia, do cônjuge e do trabalho.
- c) Contrariando a expectativa habitual de que os idosos teriam índices mais elevados de transtornos depressivos do que os jovens, devido às circunstâncias médicas, sociais e intrapsíquicas que enfrentam, os dados epidemiológicos evidenciam que a depressão maior é bem menos predominante nos idosos do que nos outros grupos etários.
- d) Os fenômenos transferenciais, as relações ambivalentes ao velho, que se fragiliza de forma crescente, os conflitos na equipe de saúde e desta com a família, a dolorosa percepção de uma pessoa que vai aos poucos perdendo suas capacidades constituem elementos de uma situação que deve ser entendida e administrada do ponto de vista operativo, sem considerar o ponto de vista emocional.

27) De acordo com Botega, Furlanetto e Fraguas *in* BOTEGA, sobre a depressão, analisar os itens abaixo:

- I. A depressão é de natureza distinta da tristeza ou do desânimo que sentimos em alguns momentos da vida. Para algumas pessoas, o marcante da depressão não é a tristeza, mas a angustiante sensação de vazio, de falta de sentido e de ausência de sentimento.
- II. Se o nível de consciência se altera ao longo do dia, se há, concomitantemente, confusão mental e desorientação, deve-se pensar em um *delirium*. Um paciente com *delirium* hipoativo, que se mantém passivo e calado, pode ser tomado “erroneamente” como deprimido.
- III. Estudos mostram a importância do tratamento combinado com medicação e abordagens psicoterapêuticas na depressão. As abordagens psicológicas podem ser a opção exclusiva em casos mais leves, notadamente nos transtornos reativos.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

28) Conforme Botega, Furlanetto e Fraguas *in* BOTEGA, existem vários exemplos de sutilezas que cercam o diagnóstico de depressão no paciente clínico e, por isso, deve-se estar atento. Sobre esse assunto, analisar os itens abaixo:

- I. Sintomas como baixa energia, insônia, ansiedade e irritabilidade são frequentes em pacientes com dor e com depressão, mas culpa e isolamento não são.
- II. Fadiga é um sintoma extremamente frequente em pacientes com câncer, diabetes, doença renal terminal, artrite reumatoide e esclerose múltipla.
- III. É indicado verificar se a dor está sendo tratada adequadamente, pois dor persistente e não controlada anda “de mãos dadas” com sintomas depressivos.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

29) De acordo com MARCELLI e COHEN, sobre o episódio depressivo e a doença depressiva na criança, analisar os itens abaixo:

- I. A existência de perda ou de separação é muito comum, se não constante, na história de crianças depressivas ou deprimidas, podendo a perda ser real e a separação abrupta e total.
- II. A separação, mesmo temporária (doença, breve hospitalização, ausência momentânea de um dos pais), pode provocar uma angústia de abandono que persiste bem além do retorno à normalidade.
- III. A frequência de antecedentes de depressão nos pais, em particular na mãe, e a frequência da carência parental, sobretudo materna, são pontos importantes a serem considerados no contexto ambiental na depressão da criança e do adolescente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

30) De acordo com EIZIRIK e BASSOLS, em relação ao desenvolvimento normal, analisar os itens abaixo:

- I. O processo adolescente é rico e complexo. Envolve pais, filhos, sociedade e cultura, e se, de um lado, traz, em seu bojo, conflitos e tensões em muitas situações, de outro, é a garantia que a sociedade tem uma renovação constante de valores.
- II. Os resíduos onipotentes do narcisismo infantil, assim como a onipotência corroborada pela experiência, se vêm alterados, necessariamente, no início da madurecência, uma vez que é ativada uma crise narcisista que pode ter diferentes alternativas.
- III. Podemos dizer que quem se preocupa com o envelhecimento e a morte eventual está evidenciando a impossibilidade de se defrontar com a incerteza que caracteriza a madurecência, porque, quando a incerteza está integrada, o indivíduo se dedica a viver, aceitando o envelhecimento como algo natural.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

31) Segundo Bordignon, Bertolotti e Trentini *in* HUTZ et al., sobre o processo de avaliação psicológica para a realização de cirurgia bariátrica, é CORRETO afirmar que:

- a) Estudos atuais já conseguem identificar fatores psicológicos preditivos de sucesso e de insucesso do procedimento, havendo consenso em relação aos aspectos emocionais que devem ser avaliados nos candidatos à cirurgia bariátrica.
- b) Exige a investigação de psicopatologias, uma vez que a gravidade dos sintomas tem sido relacionada a um pior prognóstico a longo prazo, possivelmente por afetar a capacidade de discernimento e decisão sobre o procedimento, interferir na compreensão das orientações e limitar as capacidades para lidar com novas demandas.
- c) Existe, no Brasil, um protocolo de avaliação psicológica para o procedimento, que aponta o uso de testes psicológicos como ferramenta obrigatória para avaliar características de personalidade, psicopatologia, imagem corporal e comportamento alimentar.
- d) Estudos têm apontado contra-indicações absolutas no que se refere à existência de psicopatologias para a realização da cirurgia bariátrica, evitando colocar em risco o adequado resultado do procedimento.

32) De acordo com as Referências Técnicas para atuação de psicólogos(as) nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

O adoecimento é compreendido como um momento de crise. Durante a crise, a pessoa perde momentaneamente sua capacidade de _____, há uma redução da capacidade de se encontrar soluções imediatas para o problema que interfere na _____ da pessoa. Há um aumento no nível de tensão. _____ são necessárias.

- a) pensar | organização mental | Atitudes positivas
- b) equilíbrio | capacidade adaptativa | Reações de ajustamentos
- c) pensar | capacidade adaptativa | Atitudes positivas
- d) equilíbrio | organização mental | Reações de ajustamentos

33) Conforme as Referências Técnicas para atuação de psicólogos(as) nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), em relação ao trabalho do Psicólogo(a) Hospitalar, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Atenta para o que está acontecendo com o paciente e seus familiares na situação de perda da saúde, identificando reações emocionais próprias do adoecimento, como inconformismo, negação, passividade ou regressão.
- b) Aproxima-se do paciente em sofrimento, favorecendo a elaboração simbólica do adoecimento, a travessia do tratamento necessário e trabalha no sentido de validar sentimentos presentes.
- c) Dispensa a operacionalização do fazer clínico, ou seja, prescinde de uma rotina de trabalho estabelecida, uma vez que, no dia a dia do hospital, lida com situações subjetivas e imprevistas.
- d) Contribui na compreensão das possíveis repercussões emocionais que a doença pode ocasionar em determinado paciente/familiar e atua junto à equipe de saúde, favorecendo novas compreensões sobre a subjetividade do ser que adoecer.

34) Segundo Botega in EIZIRIK, AGUIAR e SCHESTATSKY, sobre a psicoterapia na crise suicida, é CORRETO afirmar que:

- a) A intervenção terapêutica terá por objetivo oferecer acolhimento e escuta ativa, bem como ativar a rede de suporte social para o enfrentamento da situação de crise.
- b) O foco da abordagem é o conteúdo expresso pela pessoa, isto é, o terapeuta deve se ater à frustração, ao conflito e à necessidade do paciente.
- c) O terapeuta deve evitar falar abertamente sobre a vontade de morrer do paciente, pois pode instigá-lo a colocar a vida em risco.
- d) O afastamento aversivo, assim como a proximidade afetiva exagerada do paciente, são possíveis reações contratransferenciais do terapeuta diante da urgência e da angústia que a tentativa ou a ideação suicida impõem.

35) Conforme Azevedo, Schmidt e Crepaldi in HUTZ et al., sobre a avaliação psicológica de crianças hospitalizadas, analisar os itens abaixo:

- I. Primeira ação necessária para definir intervenções que possam melhor atender as necessidades psicológicas da criança e da família, possibilitando a realização de encaminhamentos pertinentes e oferecendo informações sobre variáveis psicológicas a serem consideradas no cuidado integral à criança hospitalizada.
- II. Para realizá-la, é importante que o psicólogo esteja familiarizado com o contexto institucional e com as características do local do hospital onde a criança se encontra, uma vez que cada espaço físico tem potencialidade para desencadear reações psíquicas.
- III. Deve ser planejada à luz das particularidades de cada caso, mas alguns aspectos em comum devem ser considerados, como, por exemplo, tipo de acometimento físico, gravidade do quadro clínico, cronicidade ou não da doença, tempo de internação atual.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

36) Conforme CARDOSO et al., considerando o modo como os pacientes recebem o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, marcar C para as alternativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A ausência de informações esclarecedoras durante a etapa do diagnóstico pode levar o paciente a tentar obter dados por vias não confiáveis, além de ser um campo fértil para o aparecimento de fantasias a respeito da suposta origem da doença.
- () Certamente, a tarefa de comunicar o diagnóstico pode ser tão ou ainda mais desafiadora do que o seu estabelecimento, mas de modo algum isso autoriza o profissional a suprimir o direito do paciente de se apropriar das informações que podem levá-lo a compreender melhor o que se passa consigo.
- () A comunicação ambígua pode contribuir para exacerbar a angústia do paciente, imputando um sofrimento, por vezes, desnecessário ou que, pelo menos, pode ser evitado.
- () A disponibilidade para a explicação do diagnóstico e suas implicações para a vida do paciente, que muitas vezes não pode ser compreendida em uma primeira conversa, é reconhecidamente um fator que auxilia no enfrentamento da situação adversa.

- a) C - E - C - C.
- b) C - E - E - C.
- c) C - C - C - C.
- d) E - C - C - E.

37) Em conformidade com Freitas e Jung *in* EIZIRIK, AGUIAR e SCHESTATSKY, sobre a psicoterapia de apoio de orientação analítica, analisar os itens abaixo:

- I. A modalidade de curta duração destina-se ao atendimento imediato de controle de crises. Quando o paciente era previamente saudável, busca o rápido retorno ao funcionamento prévio e a prevenção do desenvolvimento de sintomas duradouros, bem como evita maior deterioração psicológica e relacional.
- II. É uma importante coadjuvante na adesão a tratamentos e no alívio da dor psíquica em inúmeras situações da clínica médica, incluindo pacientes que vivem sob o impacto emocional de condições médicas crônicas ou irreversíveis e que apresentam graves limitações.
- III. O *insight* é almejado e obtido por intervenções, como esclarecimento, confrontação e educação; consiste na compreensão dos aspectos já conscientes do paciente, que se organizam por meio de seu processo secundário de pensamento racional.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

38) De acordo com GOBBI, sobre a atuação da psicologia na comunicação de más notícias no contexto hospitalar, analisar os itens abaixo:

- I. Pode acontecer em três momentos diferentes: *a priori*, *a posteriori* ou, ainda, durante o processo da comunicação da má notícia realizada pelo médico.
- II. Se o atendimento psicológico for realizado antes da comunicação de más notícias, pode-se investigar quais são os sentimentos do paciente em relação ao seu quadro de saúde, bem como realizar discussão de caso com equipe de saúde, visando compartilhar as impressões do paciente em relação ao seu adoecimento.
- III. Se o atendimento psicológico ocorrer após a comunicação da má notícia, a psicologia pode realizar intervenções que promovam o acolhimento e a validação dos sentimentos do paciente e da família.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

39) Considerando o que Gomes *in* EIZIRIK, AGUIAR e SCHESTATSKY refere sobre a aliança terapêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Caracteriza a relação positiva e necessária entre terapeuta e paciente no processo a ser desenvolvido por ambos; é uma verdadeira formação de compromisso entre duas pessoas.
- () É estabelecida com base na relação real com o terapeuta, por meio da qual é possível interagir com uma pessoa neutra e distante das experiências infantis.
- () Seu estabelecimento depende de fatores ligados à realidade externa, às características pessoais, à transferência e à contratransferência.
- () É um processo dinâmico que, ao longo de uma psicoterapia, pode variar de intensidade, mas que, quando as expectativas estão sendo preenchidas, vai se fortalecendo de modo progressivo.

- a) C - C - C - C.
- b) C - E - C - C.
- c) E - C - E - E.
- d) C - E - C - E.

40) Em conformidade com Botega *in* EIZIRIK, AGUIAR e SCHESTATSKY, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Os mecanismos psicológicos de defesa são essenciais na própria constituição do sujeito, de sua personalidade, capazes de proporcionar uma espécie de _____ na relação do indivíduo com a realidade, incluindo-se sua realidade mais íntima e pessoal. Existem três mecanismos de defesa observados, com frequência, em situações de adoecimento: negação, _____ e _____.

- a) viabilidade mental | regressão | deslocamento
- b) estabilidade emocional | dissociação | desvalorização
- c) viabilidade mental | dissociação | anulação
- d) estabilidade emocional | regressão | dissociação



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO PARA
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE/2022

SERVIÇO SOCIAL

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 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 e Nº de INSCRIÇÃO), 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.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) Segundo a Lei nº 8.080/1990, sobre o campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, está incluída no campo de atuação do SUS.
- () A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos está incluída no campo de atuação do SUS.

- a) E - E.
b) C - C.
c) C - E.
d) E - C.

2) Segundo a Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa que apresenta princípios a serem obedecidos pelas ações e serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) Desintegração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- c) Complexificação dos serviços em todos os níveis de assistência.
- d) Organização dos serviços públicos, de modo a alcançar duplicidade de meios para fins idênticos.

3) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, para:

- I. Identificação do paciente.
II. Prevenção de úlceras por pressão.
III. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente os itens II e III.
c) Somente os itens I, III e IV.
d) Todos os itens.

4) Considerando-se a Resolução RDC nº 36/2013, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Dano.
(2) Evento adverso.
(3) Incidente.
- () Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.
() 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 que resulta em dano à saúde.

- a) 3 - 1 - 2.
b) 3 - 2 - 1.
c) 2 - 1 - 3.
d) 2 - 3 - 1.

5) Sobre a educação em saúde, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e na organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.
- II. Na educação em saúde, deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população, e não somente o conhecimento científico.
- III. As práticas de educação em saúde envolvem: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
b) Somente o item II.
c) Somente os itens I e III.
d) Todos os itens.

6) De acordo com PEITER et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A educação permanente não se aplica como ferramenta para fortalecer o comprometimento e o preparo de profissionais e gestores para a gestão das redes.
- b) Existe a necessidade premente, para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, deixando de lado o autocuidado e a participação da equipe multiprofissional.
- c) A necessidade de ações que articulem promoção da saúde às práticas de cuidado, com foco no autocuidado e participação da equipe multiprofissional, usuário e familiar para um cuidado compartilhado são premissas articuladoras das RAS.
- d) Os participantes das RAS são os profissionais, usuários e gestores. Fica claro que as famílias e os educadores ficam de fora dos processos de trabalho vinculados às RAS.

7) De acordo com BACKES et al., é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção à saúde hoje deve utilizar o conhecimento em relação às práticas de saúde, enfocando exclusivamente o conhecimento científico.
- b) Na contemporaneidade, surgem a subjetividade e a complexidade para explicar práticas de saúde que consideram as relações estabelecidas com o meio onde os indivíduos vivem.
- c) A formação dos profissionais da saúde na prática, nos dias de hoje, está centrada na promoção da saúde.
- d) Os profissionais da saúde necessitam atuar de modo centrado na doença, voltado para terapêutica, tecnicismo e relações interpessoais, desconsiderando a história e a cultura dos seres humanos.

8) De acordo com ALBUQUERQUE e SILVA, sobre determinação social da saúde, analisar os itens abaixo:

- I. Tudo na vida em sociedade e na vida humana é determinado pelo grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade. Em um mesmo momento histórico, o modo de viver, adoecer e morrer das diferentes classes é bastante diverso.
- II. Em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre as classes determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida.
- III. O acesso aos objetos humanos, produtos do trabalho social, dá-se de diferentes formas para cada grupo, o que determina diferentes limites e possibilidades de realização da vida para os diferentes grupos sociais.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

9) Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As discussões sobre as RAS estão em pauta no campo da saúde. Entretanto, suas ações não refletem nas demandas da Atenção Primária à Saúde e na integração dos serviços de saúde.
- II. Os serviços de saúde integrados respondem por promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos.
- III. A conformação de RAS se justifica pelo aumento da incidência e prevalência das doenças crônicas que demandam um modelo de cuidado integral.
- IV. Incluir ações intersetoriais e discutir sobre desafios das produções de saúde, com compreensão abrangente dos problemas, de forma regionalizada, articulando políticas voltadas para promoção, justifica a reorientação dos modelos de atenção à saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

10) De acordo com DAMACENO et al., sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. As RAS têm se demonstrado como uma estratégia à integração dos serviços de saúde, qualificando e dando continuidade ao cuidado.
- II. Na conformação das RAS, três elementos são indissociáveis: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.
- III. As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde oferecem condição estruturalmente mais adequada para efetivação da integralidade da atenção e reduzem os custos dos serviços.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

11) De acordo com TEIXEIRA, sobre as principais linhas mestras para a construção do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica no Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar que se almejava um sistema:

- a) Restrito às doenças transmissíveis.
- b) Descentralizado.
- c) Centralizado.
- d) Não destinado a doenças.

12) De acordo com TEIXEIRA, assinalar a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE:

Na legislação brasileira vigente, vigilância em saúde é definida como um processo _____ e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

- a) intermitente
- b) frequente
- c) contínuo
- d) aleatório

13) De acordo com GOLDIM, sobre a bioética, analisar os itens abaixo:

- I. A humildade é uma característica fundamental. Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se que os resultados das reflexões são passíveis de discussão.
- II. Deve ser abordada de forma restrita ou simplificada.
- III. Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar.
- IV. Deve assumir uma perspectiva intercultural de compreensão da realidade.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.

14) Um estudo foi realizado para avaliar se a hipotermia profilática precoce (indução de temperaturas corporais de 33°C a 35°C por, pelo menos, 72 horas e até sete dias, se as pressões intracranianas estivessem elevadas, seguida por reaquecimento gradual) melhora os resultados neurológicos de longo prazo em pacientes com lesão cerebral traumática grave, comparada ao manejo normotérmico (com alvo de temperatura corporal em 37°C). A temperatura foi controlada em ambos os grupos por sete dias. Todos os outros cuidados ficaram a critério do médico assistente. O desfecho primário “resultados neurológicos favoráveis” foi definido como vida independente ou pontuação na Escala de Glasgow estendida de 5 a 8 pontos, mensurado por avaliadores cegos seis meses após a lesão. O risco relativo para resultados neurológicos favoráveis em seis meses foi de 0,99 (IC de 95% 0,82 a 1,19) do tratamento com hipotermia comparado à normotermia. Com base no exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esses achados demonstram benefício significativo do uso de hipotermia profilática precoce em pacientes com lesão cerebral traumática grave.
- b) Resultados neurológicos favoráveis foram significativamente menos frequentes nos pacientes com lesão cerebral traumática grave submetidos à hipotermia.
- c) Após lesão cerebral traumática grave, a indução de hipotermia profilática é neuroprotetora e melhora os resultados neurológicos em longo prazo.
- d) Entre os pacientes com lesão cerebral traumática grave, a hipotermia profilática precoce, em comparação com a normotermia, não melhorou os resultados neurológicos em seis meses.

15) Em um estudo, os participantes foram alocados aleatoriamente para uma dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem ou uma dieta mediterrânea suplementada com nozes ou uma dieta controle (aconselhamento para reduzir a quantidade de gordura na alimentação). Após um acompanhamento médio de 4,8 anos, em comparação à dieta controle, o risco relativo de câncer de mama foi de 0,31 (IC 95% 0,13 a 0,77) para a dieta mediterrânea com azeite extravirgem e de 0,53 (IC 95% 0,23 a 1,26) para a dieta mediterrânea com nozes. Com base no exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com azeite de oliva extravirgem na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.
- () Houve um efeito benéfico e significativo da dieta mediterrânea suplementada com nozes na prevenção do câncer de mama, quando comparada ao aconselhamento para redução de gordura na alimentação.

- a) C - C.
- b) E - C.
- c) C - E.
- d) E - E.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Segundo LEAL, NOGUEIRA e LIMA, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os conceitos de Educação Permanente e Educação Continuada são semelhantes: ambos consideram as transformações societárias e os interesses vigentes das classes sociais.
- b) O investimento na formação dos trabalhadores da saúde é uma demanda recente, defendida a partir da implementação da Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) O programa de residência visa propiciar a interlocução multidisciplinar das diversas áreas do conhecimento, com o propósito de uma formação integrada e em perspectiva interdisciplinar.
- d) A Política de Educação Permanente do Conselho Federal de Serviço Social, diferente da Política Nacional de Educação Permanente do SUS, orienta uma formação crítica, comprometida com a qualificação dos serviços prestados aos usuários da saúde.

17) Em relação à qualificação profissional, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As exigências da sociedade capitalista têm demandado cada vez mais um profissional qualificado, com perfil de especialista para atender necessidades e reprodução do capital.
- b) Ao pensarmos na qualificação do Assistente Social, é preciso considerar que está inserido na lógica de produção e reprodução do capital, sendo um profissional assalariado.
- c) A qualificação do Assistente Social deve se limitar aos aspectos tecnicistas e produtivistas.
- d) A qualificação do Assistente Social deve ter em vista, principalmente, duas das dimensões da intervenção profissional, que são: a técnico-operativa e a ético-política.

18) Com base em SANTOS, BAPTISTA e CONSTANTINO, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Abordar as experiências de maternidade das mulheres em situação de rua coloca em discussão os limites entre a liberdade individual e a ação do Estado.
- b) Nem todas as pessoas que estão em situação de rua usam drogas, e o motivo pelo qual a “vida na rua” acontece está apenas relacionado às questões individuais e de escolha do indivíduo.
- c) O debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em situação de rua é uma agenda antiga no Brasil, e já equacionada, mas que ainda se expressa no cotidiano dos serviços de saúde, do judiciário e da assistência em forma de dilemas em torno ora da defesa dos direitos das mulheres, ora de crianças/bebês/feto.
- d) No Brasil, a discussão sobre a situação de vida e saúde das mulheres e de seus bebês, no contexto da rua, ocupa o debate social, político e jurídico desde 1950, devido aos números crescentes de casos judicializados.

19) Sobre a maternidade de mulheres em situação de rua, analisar os itens abaixo:

- I. As práticas proibicionistas – aí incluídas internação, laqueadura e separações compulsórias entre as mulheres e seus bebês –, inicialmente restritas a algumas capitais brasileiras, se tornaram objeto de denúncias de movimentos sociais ligados aos Direitos Humanos, como os movimentos feministas e as universidades. Esses movimentos denunciavam que mulheres em situação de rua e/ou com histórico de uso de drogas tinham seus filhos sequestrados ainda nas maternidades e encaminhados para a adoção, pela Justiça, à revelia das mães, mesmo quando estas manifestavam o desejo pelas crianças e buscavam meios para garantir a sua criação.
- II. Sobre os corpos de mulheres, operam regras e padrões de normalidade, tendo a ciência um importante papel na construção de práticas e saberes que incidem sobre estes corpos. A mulher, vista como sinônimo de mãe, reflete esse ideal construído e, toda vez que algo coloca esse padrão em questão, há tensionamentos. As experiências de maternidade das mulheres em situação de rua colocam em xeque o *establishment*, provocando debates e análises tanto no meio social como no acadêmico.

- a) Os itens I e II estão corretos.
- b) Somente o item I está correto.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Os itens I e II estão incorretos.

20) De acordo com FARIA, é CORRETO afirmar que:

- a) A territorialização está presente em todos os documentos reguladores da Atenção Básica em Saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS), como uma diretriz de trabalho dos profissionais da atenção básica.
- b) A territorialização no âmbito da Atenção Básica em Saúde se completou no Brasil, impulsionada pelos contextos político-ideológicos e os processos econômico-institucionais.
- c) O consenso em relação ao modelo de atenção que se queria adotar foi o que possibilitou completar a territorialização da Atenção Básica em Saúde no SUS.
- d) O processo de territorialização do SUS pode ser compreendido em relação a três movimentos político-institucionais, assim designados: municipalização-districtalização; municipalização-regionalização; e municipalização-regionalização-redes de atenção.

21) Segundo SILVA e LEHFELD, sobre identidade de gênero e orientação sexual, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Identidade de gênero é como nos reconhecemos, como a pessoa se vê; é uma identificação que vai além dos aspectos físicos e biológicos, os quais foram configurados durante a gestação.
 - () Orientação sexual é por quem sentimos atrações afetivo- amorosas e/ou sexuais.
- a) C - C.
 - b) E - C.
 - c) C - E.
 - d) E - E.

22) De acordo com LIMA et al., acerca da compreensão equivocada do conceito de cuidados paliativos, é CORRETO afirmar que:

- a) A dificuldade para compreensão e enfrentamento da morte se intensifica em pacientes pediátricos. Isso explica a resistência aos cuidados paliativos apresentada por todos os profissionais.
- b) A obstinação terapêutica consiste no tratamento fútil e desnecessário, que não serve a um propósito, e gera sofrimento adicional para familiares e pacientes.
- c) A insegurança e a culpa estiveram presentes nas condutas profissionais realizadas sem o apoio da equipe de cuidados paliativos e quando envolviam limitação de suporte de vida.
- d) Constatou-se a presença da associação entre cuidados paliativos e curativos por parte dos profissionais.

23) Com base em LIMA et al., sobre a comunicação da notícia no contexto de oferta de cuidados paliativos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Em nenhum momento foram observadas respostas empáticas de profissionais aos familiares e uso da comunicação para resolução de conflitos.
- b) Ao acompanhar os filhos internados, os pais passam a dominar as informações necessárias para o seu bem-estar e passam a questionar as condutas dos profissionais, o que gera incômodo na equipe.
- c) A comunicação surgiu, em todos os casos, como um desafio para profissionais, familiares e até para as crianças. A equipe revelou dificuldades para comunicar notícias difíceis, principalmente quando envolviam a possibilidade da morte.
- d) Às vezes, a família, contrária aos profissionais, conspira para privar um de seus membros de informações sobre sua doença.

24) Em relação aos avanços na proteção de crianças e adolescentes a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O ECA rompe com visões e práticas presentes no período dos Códigos de Menores.
- b) A aprovação do ECA representa um compromisso legal, ético e político da sociedade com relação à proteção integral de crianças e adolescentes considerados, a partir de então, sujeitos de direitos.
- c) Foi o ECA que elevou crianças e adolescentes à condição de sujeitos de direitos, portadores de direitos fundamentais, cabendo prioritariamente ao Estado a sua materialização.
- d) O ECA representa um salto emancipatório na história da sociedade brasileira, que se revela no total rompimento com a tradição menorista e nas novas relações sociais afirmadas pela doutrina da proteção integral.

25) De acordo com SCHAPPO, é CORRETO afirmar que:

- a) Os efeitos da pandemia, como o agravamento da doença, do desemprego, a incerteza de acesso à renda e às políticas públicas, entre outros, incidirão mais drasticamente na população pobre e extremamente pobre, refletindo em quadros de fome e insegurança alimentar.
- b) Os quadros de surgimento da fome em um contexto de pandemia, especialmente em Países com fortes desigualdades sociais, como o Brasil, expõem a urgência da reforma agroecológica.
- c) A fome e a insegurança alimentar, emergidas com a expansão da Covid-19 no Brasil, expressam o agravamento de um cenário que já estava controlado nos últimos anos.
- d) A desigualdade na distribuição dos recursos para a agricultura familiar, e os povos e as comunidades tradicionais não impacta na insegurança alimentar, pois estes já não são mais fundamentais na produção de alimentos.

26) De acordo com SCHAPPO, é CORRETO afirmar que:

- a) A fome, que apresentava sinais de controle nos últimos anos na realidade brasileira, agrava-se em um momento de crise sanitária.
- b) A efetivação do direito humano à alimentação demanda a concretização de ações imediatas no âmbito das políticas públicas, com respeito prioritário à economia, sem deixar de considerar a vida humana e suas necessidades.
- c) Garantir a segurança alimentar em tempos de pandemia se restringe ao oferecimento de cesta básica, com alimentos processados ou formulados em indústrias, para garantir o funcionamento das indústrias e a realocação de recursos para a área da saúde.
- d) Os quadros de fome endêmica na população brasileira expressam as marcas de processos históricos de exploração econômica e social, sendo expressões das fortes desigualdades sociais que configuram o processo de colonização e de modernização conservadora no Brasil.

27) Com base em PEDUZZI et al., assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Existe um consenso sobre os elementos-chave que constituem o trabalho em equipe e suas variações, a saber: multidisciplinar e interdisciplinar.
- b) O trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade das necessidades de saúde, que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada, e da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede.
- c) O trabalho em equipe produz melhores resultados na atenção à saúde de usuários, família e comunidade, porém, não é satisfatório aos profissionais/trabalhadores.
- d) A constituição de equipes multidisciplinares e multiprofissionais é uma perspectiva que tem como pressuposto a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica, bem como a busca pela reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde.

28) Com base em PEDUZZI et al., assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Trabalho em equipe interprofissional é entendido como uma forma de trabalho coletivo, que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos, visto que requer, de um lado, a articulação das ações das diversas áreas profissionais, a partir do reconhecimento da sua interdependência, e, de outro, a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo.
- b) Um dos atributos reconhecido como essencial para o trabalho em equipe multidisciplinar é a interação e a comunicação entre os profissionais das diferentes áreas.
- c) A equipe de saúde é uma equipe de trabalho, e o trabalho em equipe constitui uma das configurações mais antigas da divisão social do trabalho em saúde.
- d) São características do trabalho em equipe: a comunicação interprofissional; os objetivos individuais de cada profissional; a independência das ações; a colaboração interprofissional; e a atenção centrada no usuário.

29) Antônio está realizando tratamento oncológico no hospital do Município onde reside. A fase atual do tratamento compreende a realização de sessões de radioterapia diárias. Ana, sua companheira, solicitou ao hospital recursos para o deslocamento de Antônio, da residência até o hospital. Foi orientada a se dirigir à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para verificar a possibilidade de inclusão em transporte social. No local, ficou sabendo que entraria em uma lista de espera e que, até lá, teriam que conseguir se deslocar para as sessões de radioterapia com recursos próprios. De acordo com a discussão feita por ORIZOMBO e AFONSO, sobre os sentidos da família nas políticas sociais, pode-se dizer que, no caso da família de Antônio, o sentido atribuído é o de:

- a) Objeto.
- b) Instrumento.
- c) Sujeitos de Direitos.
- d) Parceira.

30) De acordo com SOARES, CORREIA e SANTOS, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Em meio ao flanco de _____ da pandemia, o Serviço Social, com seu projeto ético-político profissional, foi capaz de propor as respostas mais qualificadas às demandas complexas da _____ e das expressões da questão social, a partir de estratégias coletivas de reflexão sobre a realidade e o planejamento, articulações interna e externa aos serviços, inclusive junto aos movimentos sociais, potencializando o tensionamento dos limites da _____ autonomia profissional.

- a) problemas | retração do Estado | restrita
- b) contradições | crise sanitária | relativa
- c) possibilidades | política social | confrontada
- d) intervenções | calamidade pública | garantida

31) De acordo com SOARES, CORREIA e SANTOS, analisar os itens abaixo:

- I. A determinação social do processo saúde e doença influencia tanto as condições de enfrentamento quanto os óbitos relacionados à Covid-19.
- II. A plantonização da organização do trabalho do Assistente Social, utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a), conseguiu diminuir a precarização das condições de trabalho.
- III. Os Assistentes Sociais avançaram, desvelando e revelando expressões da questão social que interferem no processo saúde-doença e suas particularidades relacionadas à Covid-19.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

32) Considerando-se as discussões de SANTOS, em relação aos setores da sociedade e aos impactos daquelas orientações sobre eles, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Trabalho.
- (2) Mercado.
- (3) Estado.

- () Flexibilização.
- () Privatização.
- () Desregulamentação.

- a) 1 - 3 - 2.
- b) 2 - 1 - 3.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 3 - 2 - 1.

33) Segundo SANTOS, mudanças têm sido operadas no Serviço Social diante das transformações societárias ocorridas desde o final da década de 1960 e início da década de 1970. Sobre essas mudanças, é CORRETO afirmar que:

- a) As pesquisas desenvolvidas pelos Assistentes Sociais já esgotaram a análise de tais transformações.
- b) Observa-se, atualmente, um aumento do pragmatismo, ou seja, a exaltação de um saber prático e de um método que possa ser posto em prática.
- c) Embora o ensino a distância seja uma maneira aligeirada de formação, essa modalidade prioriza o tripé ensino, pesquisa e extensão.
- d) O Serviço Social tem sido apenas coadjuvante no processo de efetivação do exercício profissional, na organização da categoria e na formação profissional.

34) Segundo ALVES, a questão social é explicada pelo processo de acumulação ou reprodução ampliada do capital. De acordo com essas ideias, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Com o desenvolvimento das forças produtivas, tem-se o aumento do capital constante e maior necessidade de capital variável.
- b) O fenômeno do pauperismo no capitalismo se dá de modo análogo ao existente em formas anteriores de organização da produção.
- c) O desemprego atual se concentra nos trabalhadores menos qualificados.
- d) A atual crise do capital é de natureza estrutural, pois afeta, de forma irreversível, a totalidade do sistema sociometabólico do capital.

35) De acordo com ALVES, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

A atuação do Estado, dentre outras medidas de _____, tem sido no sentido de se desresponsabilizar, cada vez mais, de seu papel na reprodução da força de trabalho, por meio do desmonte dos direitos sociais universais, e tem direcionado sua atuação na _____ de políticas chamadas "ativação para o mercado de trabalho", além da execução de políticas de assistência, principalmente as de _____.

- a) austeridade | execução | transferência de renda
- b) intervenção | ampliação | emprego e renda
- c) universalidade | formulação | capacidade de subsistência
- d) focalização | privatização | renda mínima

36) De acordo com CARDOSO e PEREIRA, sobre Serviço Social, ética e práxis, analisar os itens abaixo:

- I. A práxis do(a) Assistente Social não é neutra.
- II. A ética profissional faz parte de uma práxis coletiva, mutável, diversa e, muitas vezes, contraditória.
- III. A ética profissional possui duas dimensões inter-relacionadas: reflexão teórica sobre os fundamentos éticos e morais e as respostas conscientes da categoria profissional.

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente o item II.
- c) Somente os itens I e III.
- d) Todos os itens.

37) De acordo com CARDOSO e PEREIRA, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Na sociedade capitalista, a objetivação histórica da _____ é limitada e desigual, convivendo com sua _____ e evidenciando o fenômeno da _____, que expressa o antagonismo entre desenvolvimento do gênero humano – em termos do que a humanidade produziu material e _____ – e sua apropriação pela totalidade dos indivíduos.

- a) ética | afirmação | pauperização | coletivamente
- b) ética | negação | alienação | espiritualmente
- c) moral | afirmação | alienação | coletivamente
- d) moral | negação | pauperização | espiritualmente

38) Os onze princípios do Código de Ética de 1993 são a expressão do projeto profissional, e a prática do(a) Assistente Social é um dos meios à sua materialização. Mesmo que essa prática esteja inserida em contextos que limitem a ação ética, efetiva e transformadora, ela precisa estar em sintonia com o seu projeto profissional, que se sustenta nos princípios como a liberdade, a equidade e a defesa intransigente:

- a) Da democracia.
- b) Da participação social.
- c) Do controle social.
- d) Dos direitos humanos.

39) De acordo com ARAÚJO et al., analisar os itens abaixo:

- I. A área do Serviço Social é, no âmbito da investigação, uma práxis transformadora e imprescindível, tanto academicamente quanto no exercício profissional.
- II. O método do materialismo histórico e dialético trilha o caminho investigativo na busca pela aparência das coisas.

- a) Os itens I e II estão corretos.
- b) Somente o item I está correto.
- c) Somente o item II está correto.
- d) Os itens I e II estão incorretos.

40) A gestão da alta hospitalar é um tema fundamental na alta complexidade em saúde. Sobre esse assunto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O trabalho desenvolvido nas emergências ou no pronto-socorro, como porta de entrada hospitalar, dificulta a identificação de pessoas a serem inseridas no programa de cuidados integrados.
- () Para o usuário ter autonomia, ele precisa ser capaz de realizar as atividades do cotidiano de forma independente.
- () A família é entendida como a mais direta e imediata fonte de amparo social a pessoas que necessitam de auxílio de terceiros.
- () A metodologia de intervenção que obriga a família a dispor de um cuidador/familiar contradiz os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
- () Em situações de ausência de rede de apoio, há de se considerar a importância das articulações intra e intersetoriais visando à garantia de direitos, especialmente a universalidade no SUS.

- a) E - C - C - C - C.
- b) C - C - C - E - E.
- c) C - E - E - C - E.
- d) E - E - C - C - C.