

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE E UNIPROFISSIONAL

ENFERMAGEM

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 (três) horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 1 (uma) hora**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas.
- O candidato só poderá levar o caderno de provas **depois de transcorridas 2 (duas) horas do início do tempo total previsto de prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, em seu Art. 1º, afirma que o SUS deverá contar - em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo - com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência Nacional de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência Nacional de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais e deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, tem suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- IV. O Conselho de Saúde é composto exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.

Estão CORRETOS:

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

2) Segundo a Lei nº 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. O Art. 4º estabelece que, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III. Plano de saúde privado conveniado.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080/90.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Estão CORRETOS:

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

3) Segundo a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constitui-se como Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Art. 4º). Integram o campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Sobre as ações de vigilância, analisar os itens abaixo:

- I. A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- II. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- III. A saúde do trabalhador, para fins da lei, constitui-se em um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância descritas acima, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- IV. Em relação à saúde do trabalhador, é prevista a revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho e o requerimento ao órgão competente para interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; ambas as previsões legais incluem a colaboração e/ou participação das entidades sindicais representativas dos trabalhadores.

Estão CORRETOS:

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

4) De acordo com o documento do Ministério da Saúde HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização não deve ser vista como programa, mas como política pública transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando:

- I. Traduzir os princípios do SUS em modos de reprimir a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. Coibir as práticas de gestão do SUS.
- III. Construir trocas solidárias e comprometidas com tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- IV. Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, com enfoque em aspectos subjetivos nelas presentes.
- V. Disseminar as atitudes e ações humanizadoras, na rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Estão CORRETOS:

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

5) Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, sobre a Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos em aleitamento materno, é necessário que tenha também competência para se comunicar com eficiência. Essa questão pode ser desenvolvida e facilitada a partir da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação. Sobre o aconselhamento, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de uma técnica baseada no diálogo, que ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.
- II. A comunicação não verbal (gestos, expressão facial) é um elemento importante na prática do aconselhamento, assim como a eliminação de barreiras físicas.
- III. Demonstrar atenção às falas e opiniões das mães, concordando ou discordando do que ela pensa, ajuda na sua aproximação com o profissional.
- IV. Deve-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento.

Estão CORRETOS:

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

6) No artigo “Quadrilátero da Formação para a Saúde”, CECCIM e FEUERWERKER propõem uma análise crítica da educação que tem sido realizada na formação de profissionais de saúde. Sobre a análise dos autores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Como objetivos da formação para a área da saúde, estão a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ambas tendo como foco a atualização técnico-científica.
- () O componente comunidade, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, ancora-se na interação com a população.
- () A educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.
- () O eixo central da formação em saúde deve ser a busca constante e eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

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

7) O documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral” afirma que a atenção à pessoa idosa implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico, focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Quanto às particularidades do cuidado à pessoa idosa, analisar os itens abaixo:

- I. A qualidade de vida precisa ser considerada em relação à capacidade funcional - ações de manutenção da autonomia e independência.
- II. Os processos de envelhecimento, embora existam algumas diferenças ligadas aos fatores socioeconômicos, hábitos de vida e aspectos culturais, acabam se assemelhando e as diretrizes do cuidado devem contemplar a homogeneidade desses processos.
- III. Os arranjos familiares estão diferentes por se ter famílias menores; sendo assim, a formação de uma rede social no território se torna, muitas vezes, importante, da mesma forma que a atenção domiciliar e a oferta de serviços.
- IV. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na pessoa idosa, gerando um aumento da demanda pelo uso de serviços.
- V. É necessário que sejam propostas ações intersetoriais e multidimensionais de cuidado.

Estão CORRETOS:

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

8) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNHOSP, é CORRETO afirmar que:

- a) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à interrupção do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito; e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular os ambulatoriais de especialidades.
- b) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, têm a função de coordenação do cuidado e ordenação da RAS.
- c) Os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante garantido, respeitados os horários definidos pelos gestores hospitalares e equipes de saúde.
- d) A garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais, é uma das diretrizes da PNHOSP.

9) De acordo com MENDES, sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde está situada a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física.
- II. Nas RAS, a concepção hierárquica e piramidal de organização do sistema de saúde deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- III. A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, racionalização de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal, centralização da assistência e hierarquização dos níveis de atenção.
- IV. Os hospitais, nas RAS, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

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.

10) Sobre os modelos tecno-assistenciais em saúde, segundo CECÍLIO, é CORRETO afirmar que:

- a) No modelo tecno-assistencial de saúde, o sistema é representado pela pirâmide de Kaiser. Nesse modelo de pirâmide de risco, criado pela Kaiser Permanente, a pirâmide é dividida em dois níveis de intervenções, de acordo com a complexidade da condição: a base com o autocuidado apoiado e o topo com a gestão da condição de saúde.
- b) A figura clássica de uma pirâmide foi utilizada para representar o modelo tecno-assistencial almejado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, na sua ampla base, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde; na parte intermediária da pirâmide, estariam localizados os serviços ditos de atenção secundária, basicamente os serviços ambulatoriais com suas especialidades clínicas e cirúrgicas; e, no topo da pirâmide, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade, tendo, no seu vértice, os hospitais terciários ou quaternários, de caráter regional, estadual ou, até mesmo, nacional.
- c) O modelo assistencial de saúde pensado como um círculo tem a hierarquização dos serviços como a principal estratégia para a racionalização no uso dos recursos existentes no setor saúde; ou seja, a utilização do recurso tecnológico certo, no espaço certo, de acordo com necessidades bem estabelecidas dos usuários.
- d) O modelo assistencial que propõe a organização do sistema de saúde como um círculo apresenta um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalares as principais portas de entrada do sistema de saúde.

11) Nos últimos anos, discutiu-se sobre a especificidade paradigmática do campo da Saúde Coletiva por características multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com LUZ, analisar os itens abaixo:

- I. Na Saúde Pública clássica, emerge o conceito da multidisciplinaridade, em que o objeto da Saúde Pública é resultante de uma soma de olhares e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas e discursivas).
- II. A interdisciplinaridade na Saúde Coletiva é caracterizada pela coexistência de distintos paradigmas na prática, ou seja, disciplinas ou subdisciplinas tematizam um mesmo objeto em saúde, sendo considerada a geração pós-moderna de novos campos de conhecimento.
- III. A transdisciplinaridade é caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de “disciplinas mães”.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Segundo VICTORA et al., sobre as condições de saúde no Brasil, analisar os itens abaixo:

- I. Ao longo dos últimos quarenta anos, a expectativa de vida ao nascer aumentou em mais de seis meses, a cada ano.
- II. O Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras doenças infecciosas – como a dengue, em particular – têm sido pouco afetadas pelos esforços de controle.
- III. As taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis aumentaram 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função do aumento das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao aumento da incidência de fumantes.
- IV. A hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado, e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país.

Estão CORRETOS:

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

13) No Brasil, vários problemas de saúde que ainda estão aumentando a prevalência ou estabilizaram em níveis inaceitavelmente elevados são descritos e requerem uma atenção especial. Segundo VICTORA et al., sobre essas condições, analisar os itens abaixo:

- I. Em relação à saúde materno-infantil, os abortos ilegais ainda são muito prevalentes; houve um pequeno declínio na mortalidade materna; os partos prematuros e os partos cesáreas estão aumentando.
- II. Em relação às doenças não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade tiveram um aumento acelerado; a hipertensão teve um pequeno declínio, mas ainda com níveis inaceitáveis; e o tabagismo está aumentando.
- III. Em relação às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito tiveram um pequeno declínio, mas ainda se encontram em níveis epidêmicos.
- IV. Em relação às doenças infectocontagiosas, a dengue ainda requer cuidados com epidemias repetidas, sem controle.

Estão CORRETOS:

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

14) Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, SOUZA propõe quatro dimensões que correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dimensão sociopolítica contempla as ações voltadas para obter o apoio da população às políticas do SUS. Se, em tese, a maioria da população tende a apoiar a efetivação do SUS, na prática, é preciso que as pessoas percebam os benefícios que o SUS traz para que se mobilizem em sua defesa.
- () Na dimensão institucional, a estratégia de gestão mais importante é, a partir da identificação dos interesses comuns, distintos e conflitantes existentes entre as instituições, fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários.
- () A dimensão técnico-sanitária relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva. Na prática, refere-se às ações de identificação e priorização de problemas de saúde e de proposição e aplicação de soluções.
- () A dimensão administrativa senso estrito refere-se ao objetivo de garantir a coordenação da organização. Concretamente, reúne as ações de mobilização e de uso eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

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

15) Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O medicamento deve ter sido prescrito por profissional da saúde, estando ele no exercício regular de suas funções, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na esfera privada, em serviços contratados ou conveniados.
- () A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- () O usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) O manejo adequado e oportuno dos efeitos adversos oriundos do tratamento das neoplasias infanto-juvenis tem por finalidade minimizar os riscos de desenvolvimento de complicações secundárias. Sobre o exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A criança com febre, que tem contagem absoluta de neutrófilos inferior a $5.500/\text{mm}^3$, apresenta critérios laboratoriais para tratamento da neutropenia febril.
- b) A criança com febre deverá ser avaliada para potenciais sítios de infecção, como de uma punção com agulha, ulceração da mucosa ou fissuras na pele.
- c) Mesmo frente a situações de neutropenia febril, o organismo é totalmente capaz de produzir respostas inflamatórias adequadas à infecção, apresentando sintomatologia clínica pertinente ao quadro infeccioso.
- d) As crianças em ambiente hospitalar que apresentam baixas contagens de plaquetas (geralmente $< 250.000/\text{mm}^3$) devem evitar atividades como andar de bicicleta ou skate.

17) A quimioterapia pode ser a forma primária de tratamento ou pode ser adjuvante à cirurgia ou radioterapia. Vários avanços na administração de quimioterapia permitiram a administração intravenosa (IV) contínua ou intermitente. Em relação às precauções na administração, no manuseio e no conhecimento dos agentes quimioterápicos, analisar os itens abaixo:

- I. Além do extravasamento, uma complicação potencialmente fatal é a anafilaxia, principalmente L-asparaginase, bleomicina, cisplatina e etoposídeo (VP-16).
- II. No momento da administração de um quimioterápico por via intravenosa, se houver suspeita de uma reação de hipersensibilidade, a enfermeira deverá interromper o medicamento, lavar o sistema (flush), manter o acesso venoso com solução salina e monitorizar os sinais vitais da criança e as respostas subsequentes.
- III. A recomendação de ter grande cautela e técnica asséptica rigorosa no manuseio de agentes quimioterápicos, evitando qualquer contato físico com a substância, está entre as diretrizes para o cuidado de enfermagem no manuseio de agentes quimioterápicos.

Está(ão) CORRETO(S):

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

18) Além do tratamento quimioterápico convencional, outra abordagem para o tratamento do câncer infantil é o transplante de medula óssea (TMO). Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () São candidatas para o transplante de medula óssea as crianças que apresentam doenças que necessitam de altas doses de quimioterapia e/ou substituição de medula óssea não funcional.
- () A importância de compatibilidade do sistema antígeno leucocitário humano (HLA) é evitar a doença do enxerto *versus* hospedeiro (DEVH).
- () No TMO, as células-tronco da medula óssea ou o sangue de cordão umbilical obtidas de um membro da família, de um doador voluntário (alógeno), ou células previamente estocadas do paciente (autólogo) são administradas no paciente por infusão intravenosa.

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

19) A cistite hemorrágica estéril é um efeito adverso da irritação química na bexiga causada pela quimioterapia ou radioterapia advinda do tratamento antineoplásico. Abaixo, as afirmativas descrevem identificação clínica, orientações e prevenção da cistite hemorrágica. Marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A ingestão livre de líquidos por via oral ou parenteral deve se restringir a $1 \text{ litro}/\text{m}^2/\text{dia}$.
- () A disúria e a hematúria não podem ser confundidas com sinais de cistite hemorrágica.
- () Administração de Mesna, um fármaco que inibe a urotoxicidade de ciclofosfamida e ifosfamida, pode prevenir a cistite hemorrágica.

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

20) As leucemias agudas na infância são desordens malignas decorrentes da expansão clonal de um precursor hematopoietico com um fenótipo definido pela etapa de diferenciação celular, seja de linhagem linfóide ou mieloide. Sobre o exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A maior incidência de leucemias na infância é de linhagem mieloide.
- b) As leucemias linfoblásticas são classificadas em 5 estágios: L1, L2, L3, L4 e L5.
- c) Existe uma alta frequência de leucemia mieloide aguda associada à Síndrome de Down.
- d) Os fatores etiológicos responsáveis pelas leucemias agudas na infância são conhecidos e, portanto, definidos como multifatoriais.

21) Além de curar, as terapias atuais para as neoplasias na infância visam à preservação da qualidade de vida e à integração total à sociedade. No entanto, ainda há uma parcela de pacientes que não conseguirá obter a cura. Em relação aos cuidados paliativos, analisar os itens abaixo:

- I. Quando médicos e pais reconhecem que não há chance de cura para a criança, elementos de cuidados paliativos são integrados mais facilmente, levando os próprios pais a ficarem mais satisfeitos com a qualidade dos cuidados prestados no final da vida.
- II. Entre as habilidades necessárias para atingir os objetivos dos cuidados paliativos, podemos citar: ser sensível e não julgar; respeitar a integridade e identidade de outro ser humano.
- III. Os cuidados paliativos consistem exclusivamente em cuidados multiprofissionais com o objetivo de oferecer suporte e tratamento para doenças graves e crônicas.

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.

22) Os linfomas infantojuvenis compreendem um grupo de doenças neoplásicas que surge a partir dos sistemas hematopoiético e linfóide. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Em crianças, a Doença de Hodgkin é mais comum do que o Linfoma não Hodgkin.
- () O estadiamento dos Linfomas não Hodgkin inclui a classificação de 6 estágios; o estágio VI indica ausência de metástase em sistema nervoso central e medula óssea.
- () Os protocolos de tratamentos atuais do Linfoma não Hodgkin incluem uma abordagem agressiva, utilizando a radioterapia e a quimioterapia.

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

23) Os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) são os tumores sólidos mais comuns em crianças. Considerando-se o exposto, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A cefaleia aguda geralmente de intensidade severa com maior força durante o dia caracteriza uma das manifestações dos tumores do SNC.
- b) Os glioblastomas multiformes são tumores totalmente ressecáveis e, portanto, de ótima resposta ao tratamento cirúrgico.
- c) Os sinais e sintomas dos tumores do SNC estão relacionados somente à localização do tumor.
- d) A maioria dos tumores do SNC são infratentoriais, o que significa a ocorrência na parte posterior do cérebro, principalmente no cerebelo ou tronco encefálico.

24) Em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017), sobre o monitoramento da pressão do *cuff* do balonete do tubo endotraqueal, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A excessiva pressão do *cuff* pode favorecer a passagem da secreção subglótica por entre o tubo e a traqueia (microaspiração).
- b) A pressão do *cuff* insuficiente/diminuída pode comprometer a microcirculação da mucosa traqueal e causar lesões isquêmicas.
- c) Recomenda-se que a pressão do *cuff* permaneça entre 18 e 22mmHg ou de 25 a 30cmH₂O.
- d) A excessiva pressão do *cuff* pode levar à dificuldade na ventilação com pressão positiva.

25) Sobre os Padrões de Prática para Terapia de Infusão Intravascular por cateteres periféricos de 2021, da *Infusion Nurses Society*, analisar os itens abaixo:

- I. Na escolha do cateter periférico, deve-se selecionar o de menor calibre, que irá acomodar a terapia prescrita e a necessidade do paciente.
- II. Devem ser utilizados cateteres periféricos de tamanho entre 18 e 24 gauge para pacientes idosos e/ou com rede venosa limitada.
- III. Cateteres periféricos com maior calibre são mais propensos a causar flebite.
- IV. Os dispositivos periféricos de asas com agulha de aço devem ser utilizados para terapias de médio a longo tempo de duração, por serem mais resistentes.

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) Em relação ao exame do aparelho circulatório, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A alteração do nível de consciência é uma das últimas manifestações decorrentes da diminuição do débito cardíaco.
- b) A insônia e a congestão pulmonar não são sintomas frequentes em pacientes com insuficiência ventricular esquerda.
- c) A estase jugular é um dado importante em pacientes com insuficiência cardíaca e deve ser inspecionada com o paciente em decúbito de 45°.
- d) Em pacientes cardiopatas, o edema em membros inferiores surge, em geral, ao final do dia; enquanto, em indivíduos portadores de varizes, ele aparece durante todo o dia.

27) Sobre os conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), analisar os itens abaixo:

- I. *Near Miss* é o termo utilizado para aqueles incidentes que atingiram o paciente.
- II. A segurança do paciente caracteriza-se pela redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- III. Incidente caracteriza-se pelo evento ou circunstância que obrigatoriamente resultou em dano desnecessário ao paciente.

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) Em relação à publicação do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Fundação Oswaldo Cruz (2013) intitulada Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A dupla checagem dos medicamentos deve ser feita pela enfermagem antes da administração de medicamentos e é particularmente importante em Pediatria, Oncologia e Unidades de Tratamento Intensivo.
- b) Os pacientes devem ser orientados a permanecerem com seus medicamentos (os de utilização domiciliar) na unidade hospitalar, a fim de garantir seu uso.
- c) As sobras de medicamentos não administrados devem ser armazenadas em local específico da unidade para garantir seu uso no horário seguinte.
- d) Para pacientes admitidos em unidades de saúde sem possibilidade de identificação do seu nome, deve-se utilizar a abreviatura NI (não identificado), pois diminui o risco de erro de identificação nesses casos.

29) Segundo a Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, sobre o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () É dever dos profissionais de enfermagem ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.
- () É dever dos profissionais de enfermagem esclarecer à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.
- () É dever dos profissionais de enfermagem aplicar o processo de enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

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

30) Sobre o equilíbrio ácido-básico do sangue arterial do adulto e os valores de gasometria arterial, analisar os itens abaixo:

- I. A faixa de pH normal do sangue arterial do adulto é de 7,45 a 7,55.
- II. A acidose respiratória origina-se da hipoventilação alveolar, com aumento da PaCO₂.
- III. A acidose metabólica ocorre a partir de um aumento do ácido metabólico ou de uma diminuição de base (bicarbonato).
- IV. A alcalose metabólica ocorre a partir de um aumento direto de base (bicarbonato) ou de uma diminuição do ácido metabólico.

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.

31) Sobre o Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão (atualmente denominada Lesão por Pressão), publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz (2013), analisar os itens abaixo:

- I. Como medida preventiva para essas lesões nos calcâneos, deve-se utilizar uma almofada ou travesseiro abaixo das pernas (região dos gêmeos) para elevar os calcâneos e mantê-los flutuantes.
- II. Como medida preventiva para essas lesões, deve-se usar hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após banho, pelo menos 1 vez ao dia.
- III. Como medida preventiva para essas lesões, deve-se aplicar hidratantes, realizando massagens nas proeminências ósseas ou em áreas hiperemiadas, favorecendo a circulação.
- IV. Como medida preventiva para lesões por fricção e cisalhamento, deve-se elevar a cabeceira da cama do paciente até, no máximo 45°.

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.

32) Conforme o Decreto-lei nº 94.406/1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, em relação às atividades privativas do Enfermeiro, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Participação no planejamento, na execução e na avaliação da programação de saúde.
- b) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.
- c) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- d) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

33) A educação interprofissional é uma atividade que envolve dois ou mais profissionais, que aprendem juntos e de modo interativo para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção em saúde (REEVES, 2016, p. 185). O manuscrito *Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care*, escrito por Reeves e publicado em 2016, apresenta um panorama da educação interprofissional na formação em saúde, desde a sua origem, vantagens, desafios e métodos. Considerando-se a obra e o tema mencionados, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A educação interprofissional oferece aos estudantes o aprendizado em conjunto com outros profissionais, com o objetivo de desenvolver atributos e habilidades para um trabalho coletivo.
- b) O aprendizado baseado em simulações não se mostra um método eficaz para o desenvolvimento do trabalho coletivo.
- c) A combinação de diferentes métodos de aprendizagem em iniciativas de educação interprofissional não é indicada, pois não torna a aprendizagem significativa.
- d) Ainda que promissora, a educação interprofissional não se mostra eficaz na formação em saúde.

34) “A dor é uma experiência subjetiva e multifatorial que acomete o ser humano desde a concepção até a finitude” (MACHADO et al., 2020, p. 131). A dor pode ser classificada quanto à duração e à etiologia. Considerando-se a obra mencionada, analisar os itens abaixo:

- I. A dor aguda atua como um sinal de alerta de lesão real ou potencial.
- II. Ansiedade, taquicardia, palidez e sudorese são respostas da manifestação da dor crônica.
- III. A dor oncológica é um tipo de dor complexa que envolve mecanismos inflamatórios, neuropáticos, isquêmicos e compressivos de diferentes partes do corpo, sendo comumente classificada como dor mista.

Está(ão) CORRETO(S):

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

35) O acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença tempo-dependente, o que significa que a instalação de um tratamento rápido aumenta a chance da recuperação completa. Um AVE isquêmico ocorre quando há interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, podendo causar perda temporária ou permanente de movimentos, memória, fala ou sensibilidade (BRUNNER & SUDARTH, 2019). Sobre o exposto, analisar os itens abaixo:

- I. A apraxia é uma perda sensorial comum em indivíduos acometidos pelo AVE.
- II. Hipertensão, tabagismo, obesidade e diabetes melito são alguns fatores de risco de AVE, que podem ser modificáveis.
- III. Dificuldades na compreensão e esquecimento são sintomas indicativos de comprometimento cognitivo secundário ao AVE, quando este afeta o lobo frontal.

Está(ão) CORRETO(S):

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

36) Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares no enfrentamento de doenças que oferecem risco de vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento (INCA, 2020). Em relação ao tema, analisar os itens abaixo:

- I. A recomendação da OMS para iniciar o cuidado paliativo do paciente é somente para os casos em que as possibilidades terapêuticas e de manutenção da vida estão esgotadas na progressão da doença.
- II. A equipe de cuidados paliativos é multiprofissional e admite tanto profissionais de nível superior, como médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta, como de nível técnico, incluindo assistente espiritual, entre outros.
- III. O cuidado paliativo no domicílio é uma opção e alternativa de cuidado quando o paciente não tem condições de se locomover ou sair de sua casa. Essa modalidade de cuidado não envolve o diálogo da equipe multiprofissional com o paciente e/ou sua família, sendo uma escolha da equipe multiprofissional.
- IV. A modalidade de atendimento hospitalar dependerá do estado do paciente e de suas necessidades.

Estão CORRETOS:

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

37) O controle do câncer representa uma das prioridades de saúde no Brasil e inclui desde a formulação de políticas, à implantação de ações e programas pelos gestores do SUS, executados pelos profissionais da saúde. A política específica aplicada ao controle do câncer no Brasil é a:

- a) Política Nacional de Humanização (PNH).
- b) Rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- c) Política Nacional de Assistência Social (PNAS).
- d) Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (PNPCC).

38) A cura, o prolongamento da vida e a melhora da qualidade de vida são as principais metas de tratamento do câncer. Entre as formas de tratamento destacam-se a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Em relação à quimioterapia, é CORRETO afirmar que:

- a) Para a redução de tumores locais e regionalmente avançados, mas que, no momento do diagnóstico, são irressecáveis, o tratamento indicado é a quimioterapia neoadjuvante.
- b) A quimioterapia adjuvante é indicada após o tratamento cirúrgico curativo e apenas para o paciente com evidência de neoplasia maligna detectável por exames complementares.
- c) A quimioterapia paliativa, independente da via de administração, tem duração ilimitada no tratamento do paciente com câncer.
- d) A quimioterapia curativa é específica para o tratamento dos tumores que acometem crianças e adolescentes.

39) A resolução COFEN nº 543/2017 orienta parâmetros mínimos para dimensionar o quadro de profissionais de enfermagem das diferentes categorias, nos serviços em que são realizadas atividades de enfermagem. Em relação ao exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem se baseia nas características dos serviços de saúde, do serviço de enfermagem e do paciente.
- () Para o cálculo do dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, consideram-se as horas de enfermagem por paciente nas 24 horas. Para os pacientes classificados como cuidados intermediários, são consideradas 10 horas de enfermagem por paciente.
- () A carga de trabalho dos profissionais de enfermagem no Centro de Material e Esterilização fundamenta-se na produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas nas diferentes áreas.
- () Para as demandas de bloco cirúrgico, como transporte do paciente e farmácia, deve-se utilizar o espelho semanal padrão.

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

40) A educação continuada (EC) é um processo que impulsiona a transformação da organização, oportuniza capacitação, além do desenvolvimento pessoal e profissional. Em relação à educação continuada, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Incentivar as pessoas ao autodesenvolvimento é um objetivo da EC.
- () A EC capacita pedagogicamente os técnicos de enfermagem para difundir conhecimento.
- () Desenvolver competências coletivas é a única finalidade da EC.
- () Os objetivos e as metas estabelecidas na EC são fundamentais para a avaliação do processo educativo desenvolvido.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE E UNIPROFISSIONAL

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 (três) horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 1 (uma) hora**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas.
- O candidato só poderá levar o caderno de provas **depois de transcorridas 2 (duas) horas do início do tempo total previsto de prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, em seu Art. 1º, afirma que o SUS deverá contar - em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo - com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência Nacional de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência Nacional de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais e deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, tem suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- IV. O Conselho de Saúde é composto exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.

Estão CORRETOS:

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

2) Segundo a Lei nº 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. O Art. 4º estabelece que, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III. Plano de saúde privado conveniado.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080/90.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Estão CORRETOS:

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

3) Segundo a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constitui-se como Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Art. 4º). Integram o campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Sobre as ações de vigilância, analisar os itens abaixo:

- I. A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- II. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- III. A saúde do trabalhador, para fins da lei, constitui-se em um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância descritas acima, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- IV. Em relação à saúde do trabalhador, é prevista a revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho e o requerimento ao órgão competente para interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; ambas as previsões legais incluem a colaboração e/ou participação das entidades sindicais representativas dos trabalhadores.

Estão CORRETOS:

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

4) De acordo com o documento do Ministério da Saúde HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização não deve ser vista como programa, mas como política pública transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando:

- I. Traduzir os princípios do SUS em modos de reprimir a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. Coibir as práticas de gestão do SUS.
- III. Construir trocas solidárias e comprometidas com tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- IV. Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, com enfoque em aspectos subjetivos nelas presentes.
- V. Disseminar as atitudes e ações humanizadoras, na rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Estão CORRETOS:

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

5) Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, sobre a Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos em aleitamento materno, é necessário que tenha também competência para se comunicar com eficiência. Essa questão pode ser desenvolvida e facilitada a partir da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação. Sobre o aconselhamento, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de uma técnica baseada no diálogo, que ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.
- II. A comunicação não verbal (gestos, expressão facial) é um elemento importante na prática do aconselhamento, assim como a eliminação de barreiras físicas.
- III. Demonstrar atenção às falas e opiniões das mães, concordando ou discordando do que ela pensa, ajuda na sua aproximação com o profissional.
- IV. Deve-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento.

Estão CORRETOS:

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

6) No artigo “Quadrilátero da Formação para a Saúde”, CECCIM e FEUERWERKER propõem uma análise crítica da educação que tem sido realizada na formação de profissionais de saúde. Sobre a análise dos autores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Como objetivos da formação para a área da saúde, estão a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ambas tendo como foco a atualização técnico-científica.
- () O componente comunidade, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, ancora-se na interação com a população.
- () A educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.
- () O eixo central da formação em saúde deve ser a busca constante e eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

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

7) O documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral” afirma que a atenção à pessoa idosa implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico, focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Quanto às particularidades do cuidado à pessoa idosa, analisar os itens abaixo:

- I. A qualidade de vida precisa ser considerada em relação à capacidade funcional - ações de manutenção da autonomia e independência.
- II. Os processos de envelhecimento, embora existam algumas diferenças ligadas aos fatores socioeconômicos, hábitos de vida e aspectos culturais, acabam se assemelhando e as diretrizes do cuidado devem contemplar a homogeneidade desses processos.
- III. Os arranjos familiares estão diferentes por se ter famílias menores; sendo assim, a formação de uma rede social no território se torna, muitas vezes, importante, da mesma forma que a atenção domiciliar e a oferta de serviços.
- IV. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na pessoa idosa, gerando um aumento da demanda pelo uso de serviços.
- V. É necessário que sejam propostas ações intersetoriais e multidimensionais de cuidado.

Estão CORRETOS:

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

8) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNHOSP, é CORRETO afirmar que:

- a) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à interrupção do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito; e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular os ambulatoriais de especialidades.
- b) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, têm a função de coordenação do cuidado e ordenação da RAS.
- c) Os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante garantido, respeitados os horários definidos pelos gestores hospitalares e equipes de saúde.
- d) A garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais, é uma das diretrizes da PNHOSP.

9) De acordo com MENDES, sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde está situada a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física.
- II. Nas RAS, a concepção hierárquica e piramidal de organização do sistema de saúde deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- III. A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, racionalização de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal, centralização da assistência e hierarquização dos níveis de atenção.
- IV. Os hospitais, nas RAS, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

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.

10) Sobre os modelos tecno-assistenciais em saúde, segundo CECÍLIO, é CORRETO afirmar que:

- a) No modelo tecno-assistencial de saúde, o sistema é representado pela pirâmide de Kaiser. Nesse modelo de pirâmide de risco, criado pela Kaiser Permanente, a pirâmide é dividida em dois níveis de intervenções, de acordo com a complexidade da condição: a base com o autocuidado apoiado e o topo com a gestão da condição de saúde.
- b) A figura clássica de uma pirâmide foi utilizada para representar o modelo tecno-assistencial almejado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, na sua ampla base, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde; na parte intermediária da pirâmide, estariam localizados os serviços ditos de atenção secundária, basicamente os serviços ambulatoriais com suas especialidades clínicas e cirúrgicas; e, no topo da pirâmide, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade, tendo, no seu vértice, os hospitais terciários ou quaternários, de caráter regional, estadual ou, até mesmo, nacional.
- c) O modelo assistencial de saúde pensado como um círculo tem a hierarquização dos serviços como a principal estratégia para a racionalização no uso dos recursos existentes no setor saúde; ou seja, a utilização do recurso tecnológico certo, no espaço certo, de acordo com necessidades bem estabelecidas dos usuários.
- d) O modelo assistencial que propôs a organização do sistema de saúde como um círculo apresenta um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalares as principais portas de entrada do sistema de saúde.

11) Nos últimos anos, discutiu-se sobre a especificidade paradigmática do campo da Saúde Coletiva por características multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com LUZ, analisar os itens abaixo:

- I. Na Saúde Pública clássica, emerge o conceito da multidisciplinaridade, em que o objeto da Saúde Pública é resultante de uma soma de olhares e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas e discursivas).
- II. A interdisciplinaridade na Saúde Coletiva é caracterizada pela coexistência de distintos paradigmas na prática, ou seja, disciplinas ou subdisciplinas tematizam um mesmo objeto em saúde, sendo considerada a geração pós-moderna de novos campos de conhecimento.
- III. A transdisciplinaridade é caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de “disciplinas mães”.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Segundo VICTORA et al., sobre as condições de saúde no Brasil, analisar os itens abaixo:

- I. Ao longo dos últimos quarenta anos, a expectativa de vida ao nascer aumentou em mais de seis meses, a cada ano.
- II. O Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras doenças infecciosas – como a dengue, em particular – têm sido pouco afetadas pelos esforços de controle.
- III. As taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis aumentaram 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função do aumento das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao aumento da incidência de fumantes.
- IV. A hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado, e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país.

Estão CORRETOS:

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

13) No Brasil, vários problemas de saúde que ainda estão aumentando a prevalência ou estabilizaram em níveis inaceitavelmente elevados são descritos e requerem uma atenção especial. Segundo VICTORA et al., sobre essas condições, analisar os itens abaixo:

- I. Em relação à saúde materno-infantil, os abortos ilegais ainda são muito prevalentes; houve um pequeno declínio na mortalidade materna; os partos prematuros e os partos cesáreas estão aumentando.
- II. Em relação às doenças não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade tiveram um aumento acelerado; a hipertensão teve um pequeno declínio, mas ainda com níveis inaceitáveis; e o tabagismo está aumentando.
- III. Em relação às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito tiveram um pequeno declínio, mas ainda se encontram em níveis epidêmicos.
- IV. Em relação às doenças infectocontagiosas, a dengue ainda requer cuidados com epidemias repetidas, sem controle.

Estão CORRETOS:

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

14) Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, SOUZA propõe quatro dimensões que correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dimensão sociopolítica contempla as ações voltadas para obter o apoio da população às políticas do SUS. Se, em tese, a maioria da população tende a apoiar a efetivação do SUS, na prática, é preciso que as pessoas percebam os benefícios que o SUS traz para que se mobilizem em sua defesa.
- () Na dimensão institucional, a estratégia de gestão mais importante é, a partir da identificação dos interesses comuns, distintos e conflitantes existentes entre as instituições, fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários.
- () A dimensão técnico-sanitária relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva. Na prática, refere-se às ações de identificação e priorização de problemas de saúde e de proposição e aplicação de soluções.
- () A dimensão administrativa senso estrito refere-se ao objetivo de garantir a coordenação da organização. Concretamente, reúne as ações de mobilização e de uso eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

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

15) Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O medicamento deve ter sido prescrito por profissional da saúde, estando ele no exercício regular de suas funções, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na esfera privada, em serviços contratados ou conveniados.
- () A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- () O usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Pacientes em que a via oral não está disponível podem fazer uso de dispositivos como sondas de alimentação para administração de dietas e, eventualmente, de medicamentos. Conforme o documento da *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)*, sobre a administração de medicamentos via sonda de alimentação, analisar os itens abaixo:

- I. As formas farmacêuticas líquidas devem ser avaliadas no que diz respeito a sua viscosidade, e, em alguns casos, a diluição com água pode ser necessária.
- II. A administração de formas farmacêuticas sólidas via sonda nasoenteral não é recomendada, e a equipe deve sempre optar por outras formas farmacêuticas para dar seguimento ao tratamento do paciente.
- III. Fatores a serem avaliados para a tomada de decisão da administração de medicamentos via sonda envolvem o diâmetro do dispositivo e a posição da porção final da sonda no trato digestivo do paciente: se gástrica ou entérica.
- IV. A lavagem da sonda antes e após a administração de medicamentos é fundamental para evitar interações entre o medicamento e a dieta.

Estão CORRETOS:

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

17) Para manutenção do controle glicêmico de um paciente crítico, foram prescritas 100 unidades (U) de insulina em 100mL de solução para infusão a 6mL/h. Esse paciente está recebendo quantas U de insulina por hora?

- a) 2U/h.
- b) 60U/h.
- c) 12U/h.
- d) 6U/h.

18) O escore de risco farmacêutico avalia os fatores de risco farmacoterapêuticos, de acordo com o perfil dos pacientes hospitalizados, para realizar o direcionamento da necessidade de acompanhamento, o qual varia de acordo com o resultado do escore. Considerando-se os escores de risco e os tipos de acompanhamentos farmacêuticos requeridos, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Escore alto.
- (2) Escore moderado.
- (3) Escore baixo.

- () Acompanhamento diário da prescrição médica, análise de interações medicamentosas e incompatibilidades e busca ativa de reações adversas a cada três dias.
- () Acompanhamento diário da prescrição médica.
- () Acompanhamento diário da prescrição médica, análise de interações medicamentosas e incompatibilidades e busca ativa de reações adversas a cada dois dias.

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

19) O farmacêutico clínico, ao prestar cuidado ao paciente crítico, estabelece um plano de cuidado centrado no paciente, em consonância com os demais membros da equipe multiprofissional e, quando possível, com o paciente e/ou familiares e/ou cuidadores. Em relação ao plano de cuidado, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Processo pelo qual se obtém os melhores resultados possíveis da farmacoterapia do paciente, considerando suas necessidades individuais, expectativas, condições de saúde, contexto cultural e determinantes de saúde.
- b) Análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.
- c) Planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.
- d) Ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

20) O elevado número de medicamentos prescritos e a complexidade da clínica do paciente crítico fazem com que a atuação farmacêutica na UTI esteja relacionada a uma série de atividades. Para a realização dessas atividades, é possível a utilização de ferramentas que norteiam a avaliação desse paciente, como o FASTHUG-MAIDENS. Com base nessa ferramenta, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Analgesia, sedação, profilaxia para tromboembolismo e profilaxia cirúrgica são itens do FASTHUG-MAIDENS que devem ser avaliados pelos farmacêuticos.
- () Manter a glicemia do paciente crítico dentro dos alvos definidos pela equipe pode ser uma tarefa difícil, visto que a condição clínica do paciente crítico favorece flutuações dos níveis de glicose. Com isso, o farmacêutico deve auxiliar a equipe na escolha da melhor terapia para correção de hipo e hiperglicemia dos pacientes.
- () A atividade de reconciliação medicamentosa infere que o profissional tenha conhecimento de todos os medicamentos de uso prévio de paciente para que sejam obrigatoriamente prescritos durante o período em que o paciente estiver internado.
- () Fatores a serem avaliados durante o tratamento com antimicrobianos envolvem disfunções orgânicas apresentadas pelo paciente crítico, histórico de internações recentes, alergias e possibilidade de descalonamento do tratamento.

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

21) Considere um paciente crítico que se encontra em restrição hídrica e para o qual foi prescrita uma solução de 1250mg de amicacina diluída em cloreto de sódio 0,9%. A apresentação injetável disponível da amicacina é 250mg/mL - ampola de 2mL, e a concentração máxima de diluição para administração desse medicamento é 5mg/mL. Considerando que o medicamento deverá ser administrado em sua concentração máxima, qual o volume de amicacina a ser aspirado e em qual o volume total de cloreto de sódio 0,9% deverá ser infundido, respectivamente?

- a) 2mL de amicacina injetável e 250mL de soro.
- b) 5mL de amicacina injetável e 250mL de soro.
- c) 5mL de amicacina injetável e 245mL de soro.
- d) 5mL de amicacina injetável e 100mL de soro.

22) Considerando a Resolução nº 675/2019 do Conselho Federal de Farmácia, são requisitos e atribuições do farmacêutico clínico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), EXCETO:

- a) Prevenir incidentes relacionados à farmacoterapia, estar inserido na equipe multiprofissional, ser referência na UTI para os processos relacionados ao Serviço de Farmácia Hospitalar e estar inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.
- b) Interpretar o prontuário do paciente para realizar avaliação, atuar na conciliação medicamentosa, ser pós-graduado em paciente crítico, garantir o uso seguro dos medicamentos.
- c) Auxiliar na prevenção e notificação de queixas técnicas, avaliar a farmacoterapia do paciente, avaliar prescrições de nutrição parenteral quanto a tipo de acessos e possíveis incompatibilidades.
- d) Estimular o uso racional de antimicrobianos quanto a melhor escolha terapêutica e tempo de tratamento, identificar e notificar possíveis reações adversas a medicamentos, dedicar-se em tempo integral ao cuidado do paciente crítico.

23) O termo que descreve o percentual com que a dose de um fármaco administrado alcança seu local de ação ou um líquido biológico (em geral, circulação sistêmica) a partir do qual o fármaco tem acesso ao seu local de ação, é:

- a) Tempo de meia-vida.
- b) Biodisponibilidade.
- c) Depuração.
- d) Redistribuição.

24) Avalie um medicamento hipotético com as seguintes características farmacocinéticas: apresenta 100% de biodisponibilidade, *clearance* reduzido e aumento no tempo de meia vida ($t_{1/2}$). Considerando-se essas informações, assinalar a alternativa que descreve CORRETAMENTE esse tipo de medicamento:

- a) Medicamento injetável de uso endovenoso, que apresenta uma cinética de saturação com baixa taxa de excreção renal.
- b) Medicamento de uso oral, que apresenta cinética de primeira ordem e alta excreção biliar.
- c) Medicamento injetável de uso intramuscular, que apresenta cinética de primeira ordem e alta taxa de excreção.
- d) Medicamento de uso sublingual, que apresenta cinética de saturação com baixa taxa de excreção renal.

25) Alguns medicamentos e exames laboratoriais podem ser utilizados como “ferramentas de gatilho” para detecção de eventos adversos. Assinalar a alternativa que apresenta uma “ferramenta de gatilho” CORRETAMENTE:

- a) Flumazenil para identificação de sedação excessiva com uso de opiáceos.
- b) Vitamina K para identificação de anticoagulação excessiva com uso de varfarina.
- c) *International Normalized Ratio* (INR) > 6 para identificação de anticoagulação excessiva com uso de heparina.
- d) Naloxona para identificação de sedação excessiva com uso de benzodiazepínicos.

26) Ações relacionadas à Farmacovigilância e à Segurança do Paciente são consideradas atribuições essenciais da farmácia hospitalar pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde (SBRAFH). Considerando-se os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da SBRAFH de 2017, analisar os itens abaixo:

- I. O uso de medicamentos *off label* está entre as funções da farmácia relacionadas à farmacovigilância.
- II. É recomendado que o setor de farmacovigilância conte com 1 farmacêutico, mas não é necessário que tenha dedicação exclusiva a esta atividade.
- III. Auxiliar a equipe no manejo de reações adversas a medicamentos (RAM) faz parte da atuação farmacêutica na farmacovigilância.

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.

27) De acordo com a Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, sobre as ações que a Farmácia pode executar como complementares no gerenciamento de uso de antimicrobianos, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Sugerir terapia sequencial, ou seja, a conversão da via oral para intravenosa em situações apropriadas e para antimicrobianos com boa absorção, como fluorquinolonas, etc.
- () Alertas ou até mesmo suspensão automática, de acordo com o tempo de uso, especialmente em antibióticos administrados para profilaxia cirúrgica.
- () Alertas automáticos em situações em que a terapia está desnecessariamente duplicada, por exemplo, uso simultâneo de fármacos com espectros sobrepostos.
- () Detecção e prevenção de interações medicamentosas relacionadas a antimicrobianos.

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

28) A Portaria de Consolidação nº 5/2017, do Ministério da Saúde, define as normas e condutas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o Capítulo II destinado ao sangue e derivados para a prática transfusional. De acordo com essa Portaria, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Todas as instituições hospitalares que realizam procedimentos cirúrgicos devem contar com uma agência transfusional.
- () Os primeiros 10 minutos de transfusão serão acompanhados pelo médico ou profissional de saúde qualificado para tal atividade.
- () Nenhum medicamento será adicionado à bolsa do componente sanguíneo ou infundido na mesma linha venosa, exceto a solução de cloreto de sódio a 0,9%, em casos excepcionais.
- () Em caso de reação transfusional imediata, como urticária, deve-se manter o acesso venoso, sem interromper a transfusão, e acompanhar a evolução do paciente.

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

29) A busca por informações sobre medicamentos utiliza-se de fontes terciárias, secundárias e primárias. Em relação às fontes terciárias, analisar a sentença abaixo:

São as que contêm informações originais que aparecem em publicações científicas especializadas (1ª parte). Apresentam como vantagem o acesso à informação condensada, com maior facilidade e acessibilidade pelo usuário e, por esse motivo, nem sempre dispõem de toda a informação (2ª parte). São representadas por periódicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais (3ª parte).

A sentença está:

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

30) Em relação à doença renal, analisar os itens abaixo:

- I. Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é o melhor indicador de função renal global e, de acordo com o valor apresentado, é possível definir a etiologia da doença.
- II. Aumento de proteína na urina, razão albumina/creatinina acima de 30mg/g são achados importantes, e esse paciente deve ser investigado para doença renal e sua etiologia.
- III. O Exame Microscópico de Urina é uma importante ferramenta para definir a etiologia da Doença Renal Crônica (DRC). Em geral, são encontrados leucócitos, hemácias e cilindros.
- IV. A anemia pode ser um achado no paciente com doença renal por diminuição de eritropoietina e, em geral, desenvolve-se quando se tem uma redução da função renal para 10% do normal.

Estão CORRETOS:

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

31) Em caso de isolamento de *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC), quais antibióticos NÃO devem ser utilizados, pois a bactéria apresenta resistência?

- a) Tigeciclina - Amoxicilina.
- b) Piperacilina - Ertapenem.
- c) Meropenem - Imipenem.
- d) Vancomicina - Ertapenem.

32) Abaixo estão apresentados os achados laboratoriais de um paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva com sepse e suspeita de coagulação intravascular disseminada (CIVD):

Contagem de plaquetas: 60.000/mm³
Fibrinogênio: aumentado
TP e TTP: prolongado
D-dímero: aumentado

Considerando-se os resultados, assinalar a alternativa que apresenta o achado laboratorial que confirma essa hipótese diagnóstica:

- a) D-dímero.
- b) TP e TPPP.
- c) Plaquetas.
- d) Fibrinogênio.

33) O registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde são regulamentados pela Resolução CFF 555 de 30 de novembro de 2011. Em relação ao registro farmacêutico em prontuário, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O registro farmacêutico ocorre após a avaliação da prescrição e a elaboração do perfil farmacoterapêutico do paciente e de orientações/recomendações à equipe assistencial de saúde.
- () O registro farmacêutico em prontuário inclui os problemas identificados (reais ou potenciais), a orientação farmacoterapêutica, as sugestões de alteração de dose, a dosagem, a forma farmacêutica, a técnica, a via e os horários de administração, dentre outros.
- () No ato do registro da assistência prestada, o profissional deve utilizar linguagem técnico-científica para a equipe de saúde, e linguagem coloquial para fornecer orientações aos pacientes.
- () O processo de avaliação da prescrição deverá ser documentado pelo farmacêutico em prontuário, destacando as mudanças que foram acatadas ou não e sua justificativa.

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

34) Considerando-se as atribuições do farmacêutico clínico relacionadas ao cuidado, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que estão dispostas na Resolução CFF 675/2019, analisar os itens abaixo:

- I. Prevenir, identificar, avaliar, intervir e monitorar incidentes associados aos medicamentos e a outros problemas referentes à farmacoterapia e demais produtos utilizados na assistência ao paciente.
- II. Monitorar sinais vitais e prescrever medicamentos em casos de intercorrências.
- III. Participar das visitas multiprofissionais, discutindo os casos dos pacientes e colaborando com a elaboração do plano terapêutico, conforme a rotina da unidade.
- IV. Promover a integração entre a UTI e a farmácia hospitalar.

Estão CORRETOS:

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

35) No âmbito da integralidade do cuidado, a farmácia hospitalar, além das atividades logísticas tradicionais, deve desenvolver ações assistenciais e técnico-científicas, as quais devem ser realizadas, preferencialmente, no contexto multidisciplinar, privilegiando a interação direta com os usuários. Com base nisso, quanto ao desenvolvimento das ações de cuidado farmacêutico na visão da atenção integral à saúde no contexto hospitalar, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () As ações do farmacêutico hospitalar devem ser registradas de modo a contribuir para a avaliação do seu impacto na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e de outros produtos para a saúde.
- () A atividade do farmacêutico no cuidado ao paciente pressupõe o acesso a ele e seus familiares, ao prontuário, aos resultados de exames e as demais informações, incluindo o diálogo com a equipe que assiste o paciente.
- () O farmacêutico deve registrar as sugestões de conduta no manejo da farmacoterapia, evitando assinar as anotações apostas e realizando contato com a equipe médica.

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

36) Conforme o relatório de recomendações da CONITEC elaborado em maio/2021, que trata das Diretrizes brasileiras para tratamento hospitalar do paciente com COVID-19, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A prescrição de corticosteroides é recomendada em pacientes hospitalizados com COVID-19, desde que em uso de oxigênio suplementar, sem necessidade de continuidade do tratamento após a alta hospitalar.
- b) O seguimento com tratamento com medicamentos anticoagulantes pós alta hospitalar de pacientes que tiveram COVID-19 deve seguir os mesmos critérios de pacientes não COVID-19.
- c) O uso de plasma convalescente não é recomendado para tratamento de pacientes com COVID-19, visto que não há evidências de benefícios dessa terapêutica.
- d) Medicamentos antimicrobianos de rotina são recomendados para pacientes internados com COVID-19, tendo em vista o alto número de casos de coinfeção bacteriana com o vírus do SARS-CoV-2.

37) De acordo com o documento Orientações sobre o manejo de medicamentos analgésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares para intubação traqueal, manutenção de pacientes em ventilação mecânica e anestesia em situação de escassez no contexto da pandemia COVID-19, de 2021, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A analgesia deve ser tratada com prioridade, visto que a dor é uma das principais causas da agitação de pacientes. Para pacientes em ventilação mecânica incapazes de se comunicar, nos quais é possível observar o comportamento, recomenda-se, como primeira escolha de analgesia, opiáceos com doses fixas intermitentes.
- b) O uso de neurolépticos, como haloperidol e quetiapina, é indicado para controle dos sintomas de *delirium*, que deve ser monitorado pela equipe assistencial utilizando-se escalas validadas, como CAM-ICU, além da utilização de medidas não farmacológicas de maneira precoce.
- c) O uso de soluções de medicamentos da classe de bloqueadores neuromusculares de maneira contínua é indicado como primeira escolha para todos os pacientes internados que estejam em ventilação mecânica.
- d) Para pacientes em ventilação mecânica em sedação profunda, nos quais não é possível a utilização de escalas padronizadas para avaliação da dor, sugere-se que sejam usados analgésicos opiáceos em doses máximas.

38) As intervenções farmacêuticas são importantes para o aumento da segurança do paciente e para a garantia do uso racional de medicamentos, visto a criticidade dos pacientes internados e o impacto econômico do uso de medicamentos nessas unidades. Considerando-se o trabalho de MACIEL, BORGES e PORTELA (2019), numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Intervenções relacionadas à necessidade do medicamento.
- (2) Intervenções relacionadas à efetividade do tratamento.
- (3) Intervenções relacionadas à segurança do uso do medicamento.

- () Minimização de possíveis reações adversas a medicamento.
- () Sugestão de retirada de um medicamento da prescrição médica.
- () Intervenções baseadas na resposta clínica apresentada pelo paciente.
- () Intervenções que reduzem a possibilidade de ocorrência de interação medicamentosa.

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

39) Considerando-se as práticas seguras para distribuição de medicamentos em serviços de saúde preconizadas no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, instituído pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, é CORRETO afirmar que:

- a) É recomendada a implantação de sistemas seguros, organizados e eficazes de dispensação para reduzir a ocorrência de erros, privilegiando a dispensação feita por dose individualizada e unitária. O controle deve ser feito por código de barras ou equivalente superior, de modo a assegurar a rastreabilidade do lote, fabricante e validade dos medicamentos e produtos para a saúde.
- b) A dispensação por meio de ordem verbal pode ocorrer em qualquer situação, desde que o profissional da farmácia que ouviu a ordem verbal repita o que escutou para certificar-se da informação, procedendo à dispensação e registrando sua ocorrência em formulário específico.
- c) O auxiliar de farmácia poderá separar simultaneamente prescrições diferentes, desde que estejam separadas em diferentes bandejas.
- d) Os sistemas automatizados são unidades de dispensação eletrônica que não podem ser utilizados para realizar atendimento de 100% das prescrições médicas; somente são úteis para substituir estoques da unidade de internação para a dispensação de primeiras doses prescritas, de medicamentos controlados, de urgência e prescritos no regime, se necessário.

40) Em relação às informações que devem constar no rótulo de uma nutrição parenteral, segundo a Portaria nº 272/1998, que fixa os requisitos mínimos para a Terapia de Nutrição Parenteral, analisar os itens abaixo:

- I. Nome do paciente, número do leito e registro hospitalar.
- II. Composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes.
- III. Osmolaridade, volume total, velocidade da infusão e via de acesso.
- IV. Data e hora da manipulação e prazo de validade.
- V. Número sequencial de controle e condições de temperatura para conservação e transporte.
- VI. Nome e CRF do farmacêutico responsável.

Estão CORRETOS:

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE E UNIPROFISSIONAL

FÍSICA OU 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 (três) horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 1 (uma) hora**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas.
- O candidato só poderá levar o caderno de provas **depois de transcorridas 2 (duas) horas do início do tempo total previsto de prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, em seu Art. 1º, afirma que o SUS deverá contar - em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo - com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência Nacional de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência Nacional de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais e deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, tem suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- IV. O Conselho de Saúde é composto exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.

Estão CORRETOS:

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

2) Segundo a Lei nº 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. O Art. 4º estabelece que, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III. Plano de saúde privado conveniado.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080/90.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Estão CORRETOS:

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

3) Segundo a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constitui-se como Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Art. 4º). Integram o campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Sobre as ações de vigilância, analisar os itens abaixo:

- I. A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- II. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- III. A saúde do trabalhador, para fins da lei, constitui-se em um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância descritas acima, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- IV. Em relação à saúde do trabalhador, é prevista a revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho e o requerimento ao órgão competente para interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; ambas as previsões legais incluem a colaboração e/ou participação das entidades sindicais representativas dos trabalhadores.

Estão CORRETOS:

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

4) De acordo com o documento do Ministério da Saúde HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização não deve ser vista como programa, mas como política pública transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando:

- I. Traduzir os princípios do SUS em modos de reprimir a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. Coibir as práticas de gestão do SUS.
- III. Construir trocas solidárias e comprometidas com tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- IV. Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, com enfoque em aspectos subjetivos nelas presentes.
- V. Disseminar as atitudes e ações humanizadoras, na rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Estão CORRETOS:

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

5) Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, sobre a Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos em aleitamento materno, é necessário que tenha também competência para se comunicar com eficiência. Essa questão pode ser desenvolvida e facilitada a partir da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação. Sobre o aconselhamento, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de uma técnica baseada no diálogo, que ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.
- II. A comunicação não verbal (gestos, expressão facial) é um elemento importante na prática do aconselhamento, assim como a eliminação de barreiras físicas.
- III. Demonstrar atenção às falas e opiniões das mães, concordando ou discordando do que ela pensa, ajuda na sua aproximação com o profissional.
- IV. Deve-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento.

Estão CORRETOS:

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

6) No artigo “Quadrilátero da Formação para a Saúde”, CECCIM e FEUERWERKER propõem uma análise crítica da educação que tem sido realizada na formação de profissionais de saúde. Sobre a análise dos autores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Como objetivos da formação para a área da saúde, estão a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ambas tendo como foco a atualização técnico-científica.
- () O componente comunidade, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, ancora-se na interação com a população.
- () A educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.
- () O eixo central da formação em saúde deve ser a busca constante e eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

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

7) O documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral” afirma que a atenção à pessoa idosa implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico, focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Quanto às particularidades do cuidado à pessoa idosa, analisar os itens abaixo:

- I. A qualidade de vida precisa ser considerada em relação à capacidade funcional - ações de manutenção da autonomia e independência.
- II. Os processos de envelhecimento, embora existam algumas diferenças ligadas aos fatores socioeconômicos, hábitos de vida e aspectos culturais, acabam se assemelhando e as diretrizes do cuidado devem contemplar a homogeneidade desses processos.
- III. Os arranjos familiares estão diferentes por se ter famílias menores; sendo assim, a formação de uma rede social no território se torna, muitas vezes, importante, da mesma forma que a atenção domiciliar e a oferta de serviços.
- IV. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na pessoa idosa, gerando um aumento da demanda pelo uso de serviços.
- V. É necessário que sejam propostas ações intersetoriais e multidimensionais de cuidado.

Estão CORRETOS:

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

8) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNHOSP, é CORRETO afirmar que:

- a) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à interrupção do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito; e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular os ambulatoriais de especialidades.
- b) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, têm a função de coordenação do cuidado e ordenação da RAS.
- c) Os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante garantido, respeitados os horários definidos pelos gestores hospitalares e equipes de saúde.
- d) A garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais, é uma das diretrizes da PNHOSP.

9) De acordo com MENDES, sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde está situada a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física.
- II. Nas RAS, a concepção hierárquica e piramidal de organização do sistema de saúde deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- III. A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, racionalização de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal, centralização da assistência e hierarquização dos níveis de atenção.
- IV. Os hospitais, nas RAS, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

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.

10) Sobre os modelos tecno-assistenciais em saúde, segundo CECÍLIO, é CORRETO afirmar que:

- a) No modelo tecno-assistencial de saúde, o sistema é representado pela pirâmide de Kaiser. Nesse modelo de pirâmide de risco, criado pela Kaiser Permanente, a pirâmide é dividida em dois níveis de intervenções, de acordo com a complexidade da condição: a base com o autocuidado apoiado e o topo com a gestão da condição de saúde.
- b) A figura clássica de uma pirâmide foi utilizada para representar o modelo tecno-assistencial almejado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, na sua ampla base, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde; na parte intermediária da pirâmide, estariam localizados os serviços ditos de atenção secundária, basicamente os serviços ambulatoriais com suas especialidades clínicas e cirúrgicas; e, no topo da pirâmide, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade, tendo, no seu vértice, os hospitais terciários ou quaternários, de caráter regional, estadual ou, até mesmo, nacional.
- c) O modelo assistencial de saúde pensado como um círculo tem a hierarquização dos serviços como a principal estratégia para a racionalização no uso dos recursos existentes no setor saúde; ou seja, a utilização do recurso tecnológico certo, no espaço certo, de acordo com necessidades bem estabelecidas dos usuários.
- d) O modelo assistencial que propôs a organização do sistema de saúde como um círculo apresenta um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalares as principais portas de entrada do sistema de saúde.

11) Nos últimos anos, discutiu-se sobre a especificidade paradigmática do campo da Saúde Coletiva por características multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com LUZ, analisar os itens abaixo:

- I. Na Saúde Pública clássica, emerge o conceito da multidisciplinaridade, em que o objeto da Saúde Pública é resultante de uma soma de olhares e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas e discursivas).
- II. A interdisciplinaridade na Saúde Coletiva é caracterizada pela coexistência de distintos paradigmas na prática, ou seja, disciplinas ou subdisciplinas tematizam um mesmo objeto em saúde, sendo considerada a geração pós-moderna de novos campos de conhecimento.
- III. A transdisciplinaridade é caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de “disciplinas mães”.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Segundo VICTORA et al., sobre as condições de saúde no Brasil, analisar os itens abaixo:

- I. Ao longo dos últimos quarenta anos, a expectativa de vida ao nascer aumentou em mais de seis meses, a cada ano.
- II. O Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras doenças infecciosas – como a dengue, em particular – têm sido pouco afetadas pelos esforços de controle.
- III. As taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis aumentaram 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função do aumento das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao aumento da incidência de fumantes.
- IV. A hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado, e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país.

Estão CORRETOS:

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

13) No Brasil, vários problemas de saúde que ainda estão aumentando a prevalência ou estabilizaram em níveis inaceitavelmente elevados são descritos e requerem uma atenção especial. Segundo VICTORA et al., sobre essas condições, analisar os itens abaixo:

- I. Em relação à saúde materno-infantil, os abortos ilegais ainda são muito prevalentes; houve um pequeno declínio na mortalidade materna; os partos prematuros e os partos cesáreas estão aumentando.
- II. Em relação às doenças não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade tiveram um aumento acelerado; a hipertensão teve um pequeno declínio, mas ainda com níveis inaceitáveis; e o tabagismo está aumentando.
- III. Em relação às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito tiveram um pequeno declínio, mas ainda se encontram em níveis epidêmicos.
- IV. Em relação às doenças infectocontagiosas, a dengue ainda requer cuidados com epidemias repetidas, sem controle.

Estão CORRETOS:

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

14) Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, SOUZA propõe quatro dimensões que correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dimensão sociopolítica contempla as ações voltadas para obter o apoio da população às políticas do SUS. Se, em tese, a maioria da população tende a apoiar a efetivação do SUS, na prática, é preciso que as pessoas percebam os benefícios que o SUS traz para que se mobilizem em sua defesa.
- () Na dimensão institucional, a estratégia de gestão mais importante é, a partir da identificação dos interesses comuns, distintos e conflitantes existentes entre as instituições, fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários.
- () A dimensão técnico-sanitária relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva. Na prática, refere-se às ações de identificação e priorização de problemas de saúde e de proposição e aplicação de soluções.
- () A dimensão administrativa senso estrito refere-se ao objetivo de garantir a coordenação da organização. Concretamente, reúne as ações de mobilização e de uso eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

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

15) Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O medicamento deve ter sido prescrito por profissional da saúde, estando ele no exercício regular de suas funções, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na esfera privada, em serviços contratados ou conveniados.
- () A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- () O usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

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

À medida que um _____ penetra um material biológico, ele produz radicais livres e elétrons secundários em uma trajetória quase retilínea. A deposição de energia ao longo dessa trajetória é _____ para íons com _____ velocidade. Isso significa que a transferência linear de energia (LET), i.e. energia depositada por unidade de distância percorrida, é muito _____ no final da trajetória do íon. Essa região é denominada _____.

- a) íon | máxima | baixa | maior | pico de Bragg
b) íon | máxima | alta | maior | *build-up*
c) fóton | mínima | baixa | maior | *build-up*
d) íon | mínima | alta | menor | pico de Bragg
-

17) A respeito dos processos de interação da radiação com a matéria, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A reação fotonuclear ocorre para fótons incidentes com energia na ordem de alguns MeV e deve ser superior à energia de ligação nuclear.
() Partículas carregadas são radiações diretamente ionizantes e interagem com o meio principalmente por meio da força eletromagnética de curto alcance.
() Quando um processo de excitação ocorre devido à presença de uma partícula carregada, o átomo excitado retorna ao seu estado anterior de energia emitindo um fóton de raio X característico.
() As partículas carregadas interagem muito mais com os elétrons atômicos do que com os núcleos.
() No processo de ionização, as partículas carregadas exercem uma força de atração ou repulsão capaz de remover completamente um ou mais elétrons de um átomo.
- a) E - C - C - E - C.
b) C - E - C - C - E.
c) C - E - C - C - C.
d) C - E - E - C - C.
-

18) Sobre a interação da radiação com a matéria, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Para os feixes comumente utilizados em radioterapia, a probabilidade de ocorrência do efeito fotoelétrico é maior para os tecidos moles.
b) Para que ocorra a produção de pares, o raio X incidente deve ter energia mínima igual a $2m_e c^2$, onde m_e é a massa do elétron.
c) No espalhamento Thomson, a probabilidade de espalhamento é inversamente proporcional à energia do fóton incidente.
d) Em um espalhamento Compton, a energia transferida para o elétron é mínima em uma colisão frontal e, nesse caso, o fóton espalhado possui energia máxima.
-

19) A terapia por captura de nêutrons pelo boro (^{10}B) é uma técnica terapêutica não invasiva e em desenvolvimento, que visa o tratamento de tumores malignos invasivos. Nessa terapia, um nêutron térmico interage com o elemento ^{10}B presente no tumor, e o resultado dessa interação é uma reação nuclear com posterior liberação de dois núcleos, um de hélio (α), e um desconhecido (X), e um raio gama (γ). Assinalar a alternativa que representa CORRETAMENTE o elemento desconhecido representado por X:

- a) ^9_4Be
b) ^4_2He
c) ^7_3Li
d) ^8_3Li
-

20) Duas sementes radioativas do serviço de braquiterapia são colocadas lado a lado. A semente A, com constante de decaimento λ_A , é inicialmente responsável por 20% dos decaimentos, e a semente B, com constante de decaimento λ_B , por 80% dos decaimentos. Sabendo-se que $\lambda_B > \lambda_A$, qual é o tempo necessário para que a semente A seja responsável por 80% dos decaimentos?

- a) $\ln(16) / (\lambda_B - \lambda_A)$
b) $\ln(1/4) / (\lambda_B - \lambda_A)$
c) $1 / (\lambda_B - \lambda_A)$
d) $\ln(4) / (\lambda_B - \lambda_A)$
-

21) A radiação pode ser classificada em duas categorias principais: não ionizante e ionizante. As radiações do tipo ionizante estão associadas à sua capacidade de ionizar a matéria e são subdivididas em radiações diretamente ou indiretamente ionizantes. As radiações ionizantes podem ser utilizadas no tratamento de doenças, principalmente, mas não exclusivamente malignas, assim como também podem ser empregadas em processos de exames médicos, com intuito de gerar um diagnóstico clínico. Dessa forma, são tipos de radiações diretamente ionizantes:

- I. Feixe de deuteronos.
- II. Feixe de raios gama.
- III. Feixe de Bremsstrahlung.
- IV. Feixe de ^{12}C .
- V. Feixe de raios delta.

Estão CORRETOS:

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

22) A relação entre a primeira e a segunda camada semirredutora é chamada fator de homogeneidade de um feixe de fótons (χ). Sobre isso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Quando $\chi = 1$, o feixe de fótons é monoenergético.
- b) Quando $\chi \neq 1$, o feixe de fótons possui uma distribuição espectral.
- c) Para $\chi < 1$, o absorvedor está “endurecendo” o feixe de fótons, ou seja, preferencialmente removendo fótons de baixa energia do espectro.
- d) Para $\chi > 1$, o absorvedor está amolecendo o feixe de fótons, ou seja, preferencialmente removendo fótons de alta energia do espectro.

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

Quando uma radiação _____ ionizante interage com a matéria, a transferência de energia ocorre em duas etapas: primeiro, a radiação ionizante transfere energia na forma de energia _____ para as partículas _____, e depois, essas partículas secundárias transferem parte de sua energia para o meio, resultando em _____.

- a) diretamente | cinética | carregadas | Kerma
- b) indiretamente | cinética | carregadas | dose absorvida
- c) indiretamente | potencial | carregadas | Kerma
- d) diretamente | potencial | neutras | dose absorvida

24) Segundo a teoria da cavidade de Bragg-Gray, podemos relacionar a dose absorvida no meio com a dose absorvida em uma cavidade por meio da razão entre o(a):

- a) Coeficiente de atenuação linear de cada meio.
- b) Exposição em cada meio.
- c) Fluência de partículas em cada meio.
- d) Poder de freamento de cada meio.

25) O dosímetro individual utilizado na altura do tronco serve para:

- a) Realizar a monitoração de corpo inteiro, devido à exposição a fótons.
- b) Realizar a monitoração do tronco para todos os tipos de radiação.
- c) Realizar a monitoração de corpo inteiro, devido às radiações X e beta.
- d) Realizar a monitoração interna e externa dos indivíduos ocupacionalmente expostos.

26) Sobre as propriedades dos detectores de radiação, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A resolução em energia de um detector pode ser calculada através da largura a meia altura do pico de energia.
- b) A eficiência de um detector pode ser definida de duas formas: eficiência absoluta e eficiência intrínseca.
- c) O tempo morto de um detector indica o tempo mínimo necessário para que dois eventos detectados gerem dois pulsos separados no detector.
- d) A exatidão de um detector está relacionada com o grau de concordância entre os resultados medidos e pode ser obtida pelo desvio padrão em relação à média.

27) Detectores a gás são muito utilizados na prática da radioterapia. São vantagens desses detectores, EXCETO:

- a) Possuem energia de ionização inferior aos detectores semicondutores.
- b) Fornecem medidas precisas e acuradas.
- c) São recomendados para calibração do feixe de radiação.
- d) As correções necessárias são bem entendidas.

28) Utilizando um detector de radiação, é possível medir, durante 1 minuto, a radiação emitida por uma fonte de radiação. Após esse tempo, o detector indica que ocorreram 400 contagens. Com esse mesmo detector de radiação, pode-se medir a radiação de fundo pelo mesmo intervalo de tempo e obtém-se o valor de 40 contagens. Entre as alternativas abaixo, qual melhor expressa a contagem proveniente da fonte de radiação e sua incerteza?

- a) (400 ± 40) contagens.
- b) (360 ± 21) contagens.
- c) (360 ± 40) contagens.
- d) (440 ± 21) contagens.

29) A respeito dos mecanismos de ação das radiações ionizantes, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () No mecanismo de ação direto, a radiação age diretamente em moléculas importantes na constituição do núcleo das células, sendo o DNA um dos principais exemplos.
- () No mecanismo de ação indireto, radicais livres induzem a radiólise da água que, por sua vez, apresenta potencial de induzir o aparecimento de aberrações cromossômicas.
- () Quebras simples e duplas nas fitas de DNA são exemplos de danos possíveis de serem causados pelas radiações ionizantes.

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

30) Com relação aos eventos para ocorrência dos danos radioinduzidos nos átomos ou nas moléculas dos organismos vivos, analisar os itens abaixo:

- I. Podemos dividir esses eventos na seguinte ordem temporal: estágio físico, estágio biológico e estágio químico.
- II. O estágio físico é o mais curto, durando cerca de 10-15s, e nele ocorre o desequilíbrio eletrostático das moléculas.
- III. O estágio biológico pode durar dias, semanas ou, até mesmo, anos.
- IV. No estágio químico, ocorrem as quebras das ligações químicas, dando origem às espécies reativas.

Estão CORRETOS:

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

31) Quanto aos efeitos biológicos, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Os mecanismos direto e indireto de produção de danos radiobiológicos estão estritamente relacionados ao tipo de radiação ionizante, ou seja, se elas são direta ou indiretamente ionizantes.
- b) O tipo e severidade dos efeitos biológicos dependem somente da dose absorvida.
- c) Na síndrome aguda da radiação, ocorre, primeiramente, a falência do sistema gastrointestinal.
- d) Exemplos de efeitos direto e indireto são quebra da fita de DNA e reação química com radical hidroxila, respectivamente.

32) A incidência de algumas doenças devido à exposição às radiações ionizantes é bem conhecida por diversos grupos da sociedade. Com o conhecimento mais aprofundado dos efeitos biológicos e acompanhamento de grupos de sobreviventes de acidentes radiológicos, foram propostas algumas relações dose-resposta. Considerando-se esse tema, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) As relações dose-resposta são modelos quantitativos para previsão de incidência de efeitos somáticos imediatos.
- b) A ocorrência de leucemia devido à exposição à radiação ionizante segue uma relação linear quadrática.
- c) A relação linear quadrática é utilizada para radiações de alto LET, uma vez que prevê um aumento na probabilidade de ocorrência de efeitos mesmo com baixas doses.
- d) As curvas dose-resposta para os diversos tipos de efeitos biológicos são muito bem estabelecidas e aceitas dentro da comunidade científica, pois foram comprovadas por diversos experimentos ao longo das décadas.

33) Com relação ao termo detrimento, definido na norma nuclear 3.01 da Comissão Nacional de Energia Nuclear, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Esse termo relaciona o dano total esperado devido à indução de câncer letal, câncer não letal, danos hereditários e redução da expectativa de vida.
- b) O detrimento é calculado pelo risco total efetivo de indução de efeitos estocásticos e determinísticos em um único indivíduo.
- c) O detrimento é utilizado para monetizar o princípio da otimização, ou seja, a otimização deve ser aplicada caso o detrimento esperado diminua com a aplicação da mesma.
- d) O detrimento não está relacionado aos efeitos estocásticos, pois estes, por serem probabilísticos, não podem ser estimados.

34) Em conformidade com a norma 6.10 da CNEN, que dispõe sobre os requisitos de segurança e proteção radiológica dos serviços de radioterapia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O especialista em física médica deve estar presente na sala de tratamento até a entrega da dose terapêutica no primeiro dia de tratamento.
- b) O supervisor de proteção radiológica não necessita ter um substituto no serviço, caso seja responsável por um único serviço de Radioterapia.
- c) O profissional responsável pela aplicação prática das diretrizes e normas relativas à proteção radiológica é o médico radioterapeuta responsável pelo serviço.
- d) O especialista em física médica pode assumir a responsabilidade por um único serviço de Radioterapia.

35) Acerca do Colimador Multilâminas, também conhecido como *multileaf collimator (MLC)*, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Permite a produção de feixes de radiação com formatos irregulares.
- b) Define o tamanho máximo que o feixe de radiação pode assumir.
- c) Permite campos de tratamentos de até 40cm x 40cm, também chamado colimador secundário.
- d) É posicionado antes do sistema de monitoração de dose, de modo que possibilite o monitoramento contínuo do formato do campo de tratamento.

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

O efeito skin sparing é de grande importância para a Radioterapia, permitindo o tratamento de lesões profundas sem o acometimento da pele do paciente, devido à capacidade de _____ a dose na pele do paciente à medida que a energia média do feixe de fótons _____.

- a) aumentar | aumenta
- b) aumentar | diminui
- c) diminuir | diminui
- d) diminuir | aumenta

37) Qual dos seguintes radionuclídeos é utilizado tanto em Teleterapia como em Braquiterapia?

- a) Estrôncio-90.
- b) Iridio-192.
- c) Cobalto-60.
- d) Césio-137.

38) Um Acelerador Linear com energia nominal de 6MV é calibrado para render 1cGy/UM em uma profundidade de dose máxima de 1,5cm dentro de um fantoma de água, utilizando-se a técnica com SSD = 100cm, em um campo 10cm x 10cm. Considerando-se o exposto, calcular o número de UMs necessárias para entregar 200cGy em um alvo a 10 centímetros de profundidade, com SSD = 100cm, em um campo retangular de dimensões 8cm x 13,5cm. Informações: PDD (8x8cm²) = 65,8%, PDD (10x10cm²) = 66,8%, PDD (13,5x13,5cm²) = 68,3%.

- a) 200 UM.
- b) 293 UM.
- c) 299 UM.
- d) 304 UM.

39) A combinação mais simples de múltiplos campos é o arranjo de Campos Paralelos Opostos. Dentro de suas vantagens, é CORRETO citar:

- a) Rápido *fall-off* da dose na região de saída dos feixes do tratamento.
- b) Dose reduzida aos tecidos sadios, com homogeneidade de dose ao volume alvo do planejamento.
- c) Compensação em profundidade, com isodoses mais conformadas ao volume alvo do planejamento.
- d) Simplicidade e reprodutibilidade do arranjo, com menor chance de erros geométricos.

40) Considerando-se as propriedades das Cartas de Isodoses, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dose em profundidade após o *build-up* é maior no eixo central em comparação a posições *off-axis*.
- () A penumbra presente nas bordas do feixe decresce suavemente com a profundidade.
- () As curvas de PDD são usualmente desenhadas em iguais incrementos de dose.
- () As tabelas de isodose são independentes da distância fonte-superfície.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE E UNIPROFISSIONAL

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 (três) horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 1 (uma) hora**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas.
- O candidato só poderá levar o caderno de provas **depois de transcorridas 2 (duas) horas do início do tempo total previsto de prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, em seu Art. 1º, afirma que o SUS deverá contar - em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo - com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência Nacional de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência Nacional de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais e deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, tem suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- IV. O Conselho de Saúde é composto exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.

Estão CORRETOS:

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

2) Segundo a Lei nº 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. O Art. 4º estabelece que, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III. Plano de saúde privado conveniado.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080/90.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Estão CORRETOS:

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

3) Segundo a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constitui-se como Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Art. 4º). Integram o campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Sobre as ações de vigilância, analisar os itens abaixo:

- I. A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- II. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- III. A saúde do trabalhador, para fins da lei, constitui-se em um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância descritas acima, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- IV. Em relação à saúde do trabalhador, é prevista a revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho e o requerimento ao órgão competente para interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; ambas as previsões legais incluem a colaboração e/ou participação das entidades sindicais representativas dos trabalhadores.

Estão CORRETOS:

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

4) De acordo com o documento do Ministério da Saúde HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização não deve ser vista como programa, mas como política pública transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando:

- I. Traduzir os princípios do SUS em modos de reprimir a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. Coibir as práticas de gestão do SUS.
- III. Construir trocas solidárias e comprometidas com tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- IV. Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, com enfoque em aspectos subjetivos nelas presentes.
- V. Disseminar as atitudes e ações humanizadoras, na rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Estão CORRETOS:

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

5) Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, sobre a Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos em aleitamento materno, é necessário que tenha também competência para se comunicar com eficiência. Essa questão pode ser desenvolvida e facilitada a partir da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação. Sobre o aconselhamento, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de uma técnica baseada no diálogo, que ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.
- II. A comunicação não verbal (gestos, expressão facial) é um elemento importante na prática do aconselhamento, assim como a eliminação de barreiras físicas.
- III. Demonstrar atenção às falas e opiniões das mães, concordando ou discordando do que ela pensa, ajuda na sua aproximação com o profissional.
- IV. Deve-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento.

Estão CORRETOS:

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

6) No artigo “Quadrilátero da Formação para a Saúde”, CECCIM e FEUERWERKER propõem uma análise crítica da educação que tem sido realizada na formação de profissionais de saúde. Sobre a análise dos autores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Como objetivos da formação para a área da saúde, estão a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ambas tendo como foco a atualização técnico-científica.
- () O componente comunidade, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, ancora-se na interação com a população.
- () A educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.
- () O eixo central da formação em saúde deve ser a busca constante e eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

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

7) O documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral” afirma que a atenção à pessoa idosa implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico, focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Quanto às particularidades do cuidado à pessoa idosa, analisar os itens abaixo:

- I. A qualidade de vida precisa ser considerada em relação à capacidade funcional - ações de manutenção da autonomia e independência.
- II. Os processos de envelhecimento, embora existam algumas diferenças ligadas aos fatores socioeconômicos, hábitos de vida e aspectos culturais, acabam se assemelhando e as diretrizes do cuidado devem contemplar a homogeneidade desses processos.
- III. Os arranjos familiares estão diferentes por se ter famílias menores; sendo assim, a formação de uma rede social no território se torna, muitas vezes, importante, da mesma forma que a atenção domiciliar e a oferta de serviços.
- IV. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na pessoa idosa, gerando um aumento da demanda pelo uso de serviços.
- V. É necessário que sejam propostas ações intersetoriais e multidimensionais de cuidado.

Estão CORRETOS:

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

8) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNHOSP, é CORRETO afirmar que:

- a) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à interrupção do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito; e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular os ambulatoriais de especialidades.
- b) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, têm a função de coordenação do cuidado e ordenação da RAS.
- c) Os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante garantido, respeitados os horários definidos pelos gestores hospitalares e equipes de saúde.
- d) A garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais, é uma das diretrizes da PNHOSP.

9) De acordo com MENDES, sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde está situada a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física.
- II. Nas RAS, a concepção hierárquica e piramidal de organização do sistema de saúde deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- III. A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, racionalização de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal, centralização da assistência e hierarquização dos níveis de atenção.
- IV. Os hospitais, nas RAS, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

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.

10) Sobre os modelos tecno-assistenciais em saúde, segundo CECÍLIO, é CORRETO afirmar que:

- a) No modelo tecno-assistencial de saúde, o sistema é representado pela pirâmide de Kaiser. Nesse modelo de pirâmide de risco, criado pela Kaiser Permanente, a pirâmide é dividida em dois níveis de intervenções, de acordo com a complexidade da condição: a base com o autocuidado apoiado e o topo com a gestão da condição de saúde.
- b) A figura clássica de uma pirâmide foi utilizada para representar o modelo tecno-assistencial almejado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, na sua ampla base, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde; na parte intermediária da pirâmide, estariam localizados os serviços ditos de atenção secundária, basicamente os serviços ambulatoriais com suas especialidades clínicas e cirúrgicas; e, no topo da pirâmide, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade, tendo, no seu vértice, os hospitais terciários ou quaternários, de caráter regional, estadual ou, até mesmo, nacional.
- c) O modelo assistencial de saúde pensado como um círculo tem a hierarquização dos serviços como a principal estratégia para a racionalização no uso dos recursos existentes no setor saúde; ou seja, a utilização do recurso tecnológico certo, no espaço certo, de acordo com necessidades bem estabelecidas dos usuários.
- d) O modelo assistencial que propôs a organização do sistema de saúde como um círculo apresenta um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalares as principais portas de entrada do sistema de saúde.

11) Nos últimos anos, discutiu-se sobre a especificidade paradigmática do campo da Saúde Coletiva por características multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com LUZ, analisar os itens abaixo:

- I. Na Saúde Pública clássica, emerge o conceito da multidisciplinaridade, em que o objeto da Saúde Pública é resultante de uma soma de olhares e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas e discursivas).
- II. A interdisciplinaridade na Saúde Coletiva é caracterizada pela coexistência de distintos paradigmas na prática, ou seja, disciplinas ou subdisciplinas tematizam um mesmo objeto em saúde, sendo considerada a geração pós-moderna de novos campos de conhecimento.
- III. A transdisciplinaridade é caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de “disciplinas mães”.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Segundo VICTORA et al., sobre as condições de saúde no Brasil, analisar os itens abaixo:

- I. Ao longo dos últimos quarenta anos, a expectativa de vida ao nascer aumentou em mais de seis meses, a cada ano.
- II. O Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras doenças infecciosas – como a dengue, em particular – têm sido pouco afetadas pelos esforços de controle.
- III. As taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis aumentaram 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função do aumento das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao aumento da incidência de fumantes.
- IV. A hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado, e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país.

Estão CORRETOS:

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

13) No Brasil, vários problemas de saúde que ainda estão aumentando a prevalência ou estabilizaram em níveis inaceitavelmente elevados são descritos e requerem uma atenção especial. Segundo VICTORA et al., sobre essas condições, analisar os itens abaixo:

- I. Em relação à saúde materno-infantil, os abortos ilegais ainda são muito prevalentes; houve um pequeno declínio na mortalidade materna; os partos prematuros e os partos cesáreas estão aumentando.
- II. Em relação às doenças não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade tiveram um aumento acelerado; a hipertensão teve um pequeno declínio, mas ainda com níveis inaceitáveis; e o tabagismo está aumentando.
- III. Em relação às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito tiveram um pequeno declínio, mas ainda se encontram em níveis epidêmicos.
- IV. Em relação às doenças infectocontagiosas, a dengue ainda requer cuidados com epidemias repetidas, sem controle.

Estão CORRETOS:

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

14) Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, SOUZA propõe quatro dimensões que correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dimensão sociopolítica contempla as ações voltadas para obter o apoio da população às políticas do SUS. Se, em tese, a maioria da população tende a apoiar a efetivação do SUS, na prática, é preciso que as pessoas percebam os benefícios que o SUS traz para que se mobilizem em sua defesa.
- () Na dimensão institucional, a estratégia de gestão mais importante é, a partir da identificação dos interesses comuns, distintos e conflitantes existentes entre as instituições, fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários.
- () A dimensão técnico-sanitária relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva. Na prática, refere-se às ações de identificação e priorização de problemas de saúde e de proposição e aplicação de soluções.
- () A dimensão administrativa senso estrito refere-se ao objetivo de garantir a coordenação da organização. Concretamente, reúne as ações de mobilização e de uso eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

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

15) Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O medicamento deve ter sido prescrito por profissional da saúde, estando ele no exercício regular de suas funções, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na esfera privada, em serviços contratados ou conveniados.
- () A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- () O usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Segundo Reis *in* CORDEIRO e SARMENTO, o oxigênio (O₂) desempenha papel importante em uma ampla gama de processos biológicos e fisiológicos. Na ausência da disponibilidade de O₂, a respiração celular é interrompida e um processo de lesão celular irreversível é iniciado. A aplicação adequada do suporte terapêutico de oxigênio é uma ação imprescindível para o cuidado de situações que afetam diretamente a vida do indivíduo. Em relação ao exposto, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Os processos envolvidos na entrega de oxigênio às células do corpo incluem ventilação, troca de gases alveolares, transporte e entrega de oxigênio e respiração celular.
- b) A hipoxemia é a deficiência de O₂ nos níveis teciduais, enquanto a hipóxia refere-se à redução da PaO₂ no sangue arterial, levando a baixos níveis de oxigênio no sangue.
- c) A hipóxia hipoxêmica ocorre quando há troca de gases deficiente entre os alvéolos e os capilares.
- d) Entre os riscos comuns da exposição excessiva ao oxigênio, encontram-se a toxicidade ao oxigênio por espécies reativas de oxigênio, atelectasia de absorção e depressão da ventilação.

17) Segundo Reis *in* CORDEIRO e SARMENTO, considerando-se os sistemas de oferta de oxigênio e suas interfaces, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Sistemas de baixo fluxo.
 - (2) Sistemas com reservatório.
 - (3) Sistemas de alto fluxo.
- () Indicados para pacientes instáveis, FiO₂ garantida, sistema de Venturi.
- () Indicados para pacientes estáveis, FiO₂ baixa e variável, cânula nasal.
- () Indicados para pacientes que requeiram FiO₂ mais altas, porém variáveis, máscara simples.
- a) 3 - 1 - 2.
 - b) 3 - 2 - 1.
 - c) 2 - 3 - 1.
 - d) 2 - 1 - 3.

18) Conforme Vale e Valério *in* SARMENTO, sobre os métodos e instrumentos de avaliação respiratória mais frequentemente utilizados no cotidiano hospitalar e ambulatorial, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Agitação, hipotermia, pele escura e luz ambiente são fatores que prejudicam a leitura da oximetria de pulso.
 - () A manovacuometria pode ser realizada a qualquer hora do dia ou da noite, e a ordem em que são feitas as mensurações de P_{Imáx} e P_{Emáx} não altera os resultados.
 - () Os volumes pulmonares que podem ser determinados por meio de ventilometria são o volume-minuto, o volume corrente (VC) e a capacidade vital (CV).
- a) C - C - E.
 - b) E - C - C.
 - c) C - E - E.
 - d) C - C - C.

19) Com base em Figueiredo et al. *in* SARMENTO, em relação ao exame físico como parte essencial da avaliação fisioterapêutica, analisar os itens abaixo:

- I. Durante a ausculta pulmonar, o examinador deve encorajar o paciente a respirar pausada e profundamente, com a boca bem aberta e sem fazer ruído.
- II. Os sinais vitais incluem frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e temperatura corporal (T).
- III. Quanto menor o escore da escala de sedação de Ramsay, mais sedado e menos responsivo está o paciente.
- IV. A cianose segmentar é sempre do tipo periférico, enquanto a cianose generalizada ou universal pode ser periférica, por alteração da hemoglobina, pulmonar ou cardíaca.

Estão CORRETOS:

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

20) Segundo Miranda e Félix *in* SARMENTO, em relação aos exames laboratoriais, é CORRETO afirmar que:

- a) Lactato sérico, Proteína C-reativa e D-dímeros são marcadores de embolia pulmonar, processos inflamatórios e hipóxia tecidual, respectivamente.
- b) A dosagem de mioglobina possui alta sensibilidade e especificidade em relação ao diagnóstico de necrose miocárdica mínima.
- c) No hemograma, uma leucocitose com desvio à esquerda é indicativa de infecção aguda.
- d) O valor do bicarbonato (HCO₃) estará reduzido tanto na alcalose respiratória quanto na acidose metabólica em compensação.

21) Com base em Lederman e Togni Filho *in* SANTOS, sobre radiografia de tórax, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A atelectasia possui apresentação variável com radiografia normal ou desvio contralateral das estruturas mediastinais e fissuras, afastamento de arcos costais e elevação do hemidiafragma.
- () O deslocamento do ar entre as pleuras é amplamente influenciado pelo posicionamento do paciente e pode dificultar o diagnóstico de pneumotórax.
- () Em pacientes restritos ao leito em posição supina, a incidência radiográfica utilizada é a pósterio-anterior, fator que determina a ampliação do mediastino e da área cardíaca por efeito gravitacional.

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

22) De acordo com SARMENTO, sobre técnicas e recursos de fisioterapia respiratória, analisar os itens abaixo:

- I. A técnica de expiração forçada (TEF) e a tosse, quando realizadas a altos volumes pulmonares, auxiliam na remoção de secreção de vias aéreas de menores calibres.
- II. A hiperinsuflação manual (HM) envolve uma inspiração lenta e profunda, pausa inspiratória e rápida liberação da pressão na expiração.
- III. Uma das vantagens do Acapella em relação ao Flutter é que o aparelho pode ser utilizado em qualquer posição, permitindo ao paciente sentar-se, reclinar-se ou mesmo deitar-se.

Está(ão) CORRETO(S):

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

23) Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013), em relação às recomendações do uso do suporte ventilatório não invasivo, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Deve-se usar ventilação não invasiva (VNI) no tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica agudizada para diminuição da necessidade de intubação, do tempo de internação no hospital e da mortalidade.
- b) É recomendado o uso da VNI após novo quadro de insuficiência respiratória instalada em paciente extubado como ação curativa, evitando a reintubação.
- c) Deve-se evitar a VNI imediatamente após a extubação de pacientes de risco para prevenir a insuficiência respiratória aguda e reintubação. É considerada uma ação profilática inadequada.
- d) No edema agudo de pulmão cardiogênico, deve-se usar VNI apenas no modo CPAP (*continuous positive airway pressure*) de 5 a 10cmH₂O, para diminuir a necessidade de intubação endotraqueal e a mortalidade hospitalar.

24) De acordo com Cordeiro *in* SARMENTO, sobre mobilização precoce, analisar os itens abaixo:

- I. A maioria dos protocolos estratifica os pacientes e traça etapas de mobilização, podendo ser iniciada com o posicionamento funcional, evoluindo para a mobilização passiva, ativa, sedestação, ortostase e deambulação. Além disso, outros recursos podem ser utilizados para potencializar o treinamento nesse paciente crítico, como a eletroestimulação neuromuscular, treinamento muscular respiratório, mesa ortostática e cicloergômetro.
- II. O principal protocolo publicado até hoje divide os estágios de mobilização em três. O primeiro se dá ainda com o paciente inconsciente, realizando alongamento passivo e mobilização ativo-assistida nos quatro membros.
- III. A mobilização do paciente crítico é segura e viável, desde que seja criteriosa, bem monitorizada e realizada por um profissional habilitado. A maioria dos protocolos estratifica os pacientes e estima etapas de mobilização, com base principalmente no nível de consciência, na força muscular e na condição clínica no paciente.

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.

25) Considerando-se o tema monitorização ventilatória, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) A diferença entre a pressão de platô e o retorno a nível de pressão positiva ao final da expiração (PEEP) reflete a pressão de distensão do sistema respiratório.
- (2) Leva em consideração o volume de ar corrente dividido pela diferença da pressão platô e a PEEP. Avalia as propriedades elásticas do sistema respiratório.
- (3) Sua mensuração deve ser realizada no modo ventilação com volume controlado (VCV), considerando a pressão máxima, a pressão platô e o fluxo inspiratório em sua fórmula.

- () Complacência estática do sistema respiratório.
() Drive pressure.
() Resistência total do sistema respiratório.

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

26) Sobre modos ventilatórios, analisar os itens abaixo:

- I. No modo SIMV (*synchronized inspiratory mandatory ventilation*), o ventilador disponibiliza os ciclos controlados, assistidos e espontâneos. Em uma janela de tempo, o primeiro esforço após um ciclo controlado resulta em um ciclo assistido, e os demais esforços, após o ciclo assistido, são espontâneos. Uma janela de tempo é iniciada com um ciclo controlado, apenas se, na janela anterior, não tiver sido detectado nenhum esforço inspiratório. Caso contrário, o ventilador aguarda a ocorrência do esforço e envia um ciclo assistido.
- II. O tipo de controle exercido sobre os ciclos espontâneos no modo pressão de suporte é idêntico ao exercido sobre os ciclos assistidos durante o modo pressão controlada, no qual a pressão é o parâmetro livre e o fluxo é o parâmetro fixo. O ventilador controla o valor do fluxo inspiratório.
- III. No modo volume controlado, o ventilador controla a válvula de fluxo para manter o fluxo programado durante a fase inspiratória e a pressão na via aérea é a resultante ("livre"). Diversos padrões de fluxo podem ser utilizados: constante, acelerado, desacelerado e senoidal. O ciclo será finalizado quando o volume inspirado alcançar o valor de volume controlado programado.
- IV. No modo assistido-controlado, o ventilador inicia um ciclo assistido na ocorrência do esforço do paciente, reiniciando a contagem da janela de tempo (janelas variáveis); ao final da janela, na ausência de esforço, é iniciado um ciclo controlado.

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) Com base em Nogueira, Melo e Cordeiro *in* CORDEIRO et al., em relação às técnicas e aos recursos para expansão pulmonar, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Na técnica de hiperinsuflação mecânica, a hiperinsuflação promovida pelo aumento do volume corrente deverá levar em conta o volume prévio, no qual o paciente se encontra (calculado a partir do peso ideal), podendo ser adicionado, durante a manobra de hiperinsuflação pulmonar, o valor equivalente à metade desse volume, limitando a pressão de via aérea em $\approx 40\text{cmH}_2\text{O}$.
- b) O empilhamento aéreo (*air-stacking*) consiste na insuflação assistida de volumes aéreos fracionados e sucessivos, com a manutenção da glote fechada até que se atinja a capacidade residual funcional. O empilhamento de ar durante a fase inspiratória deverá ser realizado por meio de ressuscitador manual ou ventilador com modalidade pressórica.
- c) Durante a hiperinsuflação mecânica, a insuflação mecânica promoverá o aumento da pressão pleural a partir do ajuste incremental do volume corrente, quando o paciente estiver ventilando em modalidade volumétrica, ou por meio do incremento da pressão inspiratória, quando este permanecer em modalidade pressórica.
- d) Sobre a posição prona, acredita-se que o posicionamento do paciente de forma ventral favoreça, nas áreas dependentes, a troca gasosa devido ao maior recrutamento alveolar que ocorre nessa região, além da melhor distribuição do volume corrente.

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

- () Dentre os índices preditivos de desmame com melhor acurácia, encontra-se o índice de desmame integrado (*Integrative Weaning Index – IWI*). Seu valor deve ser menor que $25\text{ml/cmH}_2\text{O}$ respirações/min/L. Recomenda-se que o índice seja calculado sempre para orientar na tomada de decisão para se realizar o teste de respiração espontânea.
- () Sucesso de desmame é considerado quando o paciente tem sucesso no teste de respiração espontânea, ainda conectado ao ventilador. Já sucesso de extubação é considerado quando o paciente tem a prótese endolaringea retirada (extubação) após passar no teste de respiração espontânea e não é reintubado nas próximas 48 horas.
- () No teste de respiração espontânea, o paciente deve ser colocado em tubo em T ou PSV de $5\text{-}7\text{cm/H}_2\text{O}$ durante 30-120 minutos.

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

29) Conforme a obra Oncologia para Fisioterapeutas, a radioterapia é um dos tratamentos utilizados no combate ao câncer e traz implicações importantes que afetam a reabilitação física dos pacientes. Sobre o exposto, analisar os itens abaixo:

- I. A teleterapia emite radiação a certa distância do corpo, enquanto a braquiterapia utiliza uma fonte radioativa em contato direto com o tecido a ser irradiado.
- II. Os efeitos adversos da radioterapia são considerados agudos quando iniciam entre 4-6 semanas, enquanto os efeitos adversos tardios podem ocorrer anos após a conclusão do tratamento.
- III. A radiosensibilidade à irradiação varia conforme os tecidos biológicos irradiados.

Está(ão) CORRETO(S):

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

30) Conforme a obra Oncologia para Fisioterapeutas, a quimioterapia, a hormonioterapia e a imuno-oncologia são tratamentos utilizados no combate ao câncer e trazem implicações importantes que afetam a reabilitação física dos pacientes. Em relação aos tipos de quimioterapia, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Indicada para curar neoplasias malignas.
- (2) Indicada para aliviar sintomas que comprometem a capacidade funcional.
- (3) Indicada para a redução de tumores locais e regionalmente avançados.
- (4) Indicada após o tratamento cirúrgico curativo.

- () Quimioterapia prévia/neoadjuvante/citorredutora.
() Quimioterapia adjuvante ou profilática.
() Quimioterapia curativa.
() Quimioterapia paliativa.

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

31) Conforme a obra Oncologia para Fisioterapeutas, analisar os itens abaixo:

- I. Os efeitos colaterais da quimioterapia são tão intensos que o paciente só pode dar início ao tratamento farmacológico se a *functional performance status* (FPS) for compatível com uma capacidade funcional mínima requerida.
- II. É fundamental que o fisioterapeuta conheça os principais instrumentos utilizados para avaliar a capacidade física, bem como os descritores que compõem a graduação das escalas para determinar o quadro clínico, projetar o prognóstico físico-funcional e definir os objetivos da reabilitação física.
- III. A *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG PS) e a *Karnofsky Performance Scale* (KPS) são escalas utilizadas em oncologia para avaliar/determinar o estado performance do paciente em tratamento antineoplásico.

Está(ão) CORRETO(S):

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

32) Conforme a obra Oncologia para Fisioterapeutas, a atuação do fisioterapeuta, durante o período de internação hospitalar para a realização do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), deve considerar as recomendações para as condições clínicas diárias. Sobre o exposto, analisar os itens abaixo:

- I. A infusão da quimioterapia de alta dose, utilizada no TCTH, leva à supressão da atividade medular e à subsequente citopenia. Nesse período, é fundamental que o fisioterapeuta acompanhe diariamente o resultado dos exames laboratoriais da contagem celular, pois a severidade da trombocitopenia determina a possibilidade ou não de realizar exercícios resistidos.
- II. Durante a citopenia, é contraindicado qualquer exercício físico quando a concentração sérica de hemoglobina cai abaixo de 10g/dL.
- III. Taquicardia crítica relacionada à atividade física é a complicação que pode ocorrer quando a hemoglobina está baixa.

Está(ão) CORRETO(S):

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

33) Conforme a obra *Oncologia para Fisioterapeutas*, analisar os itens abaixo:

- I. A prevalência de dor em pacientes com câncer em estágio inicial é 50%, e 75% nos estágios terminais.
- II. Fraturas patológicas ocorrem nos estágios iniciais das metástases ósseas.
- III. Uma das piores sequelas para os portadores de câncer de cabeça e pescoço é a restrição de abertura de boca, também conhecida como trismo.

Está(ão) CORRETO(S):

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

34) Considerando-se a obra *Oncologia para Fisioterapeutas*, analisar os itens abaixo:

- I. A fadiga é o sintoma mais prevalente nos pacientes oncológicos e acomete cerca de 30% dos casos.
- II. Quando pacientes em tratamento oncológico desenvolvem insuficiência respiratória aguda, o prognóstico clínico é reservado para aqueles que precisam ser submetidos à ventilação mecânica invasiva que, de um modo geral, ocorre com maior frequência nos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas.
- III. O aumento de sobrevida dos pacientes oncológicos trouxe consigo o aumento da incidência de toxicidades sistêmicas que interferem negativamente no estado funcional, comprometendo a qualidade de vida.

Está(ão) CORRETO(S):

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

35) De acordo com Marchese *in* TECKLIN, é CORRETO afirmar que:

- a) Também chamado sarcoma osteogênico, o osteossarcoma é o tumor ósseo mais comum em adolescentes. Ocorre com maior frequência em ossos longos, principalmente na área da metáfise do fêmur distal, tíbia proximal ou úmero proximal.
- b) Os sarcomas de Ewing são considerados tumores primariamente de ossos, apenas.
- c) Os sítios mais prevalentes para rhabdomyosarcoma são os órgãos urinários e reprodutores, membros e tronco, seguidos de cabeça e pescoço.
- d) O retinoblastoma, uma malignidade da retina que se origina de células precursoras multipotentes, representa apenas cerca de 3% dos casos de câncer em bebês. Por outro lado, o retinoblastoma corresponde a 13% dos cânceres em jovens com menos de 15 anos. A doença pode ser ou não hereditária, e a forma hereditária se manifesta principalmente em bebês.

36) Com base em Costa *in* SARMENTO, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Em razão da complexidade do diagnóstico do câncer infantil, o tratamento deve ser realizado em centros especializados e compreende três principais modalidades – quimioterapia (QT), cirurgia e radioterapia (RT) –, sendo aplicadas de forma racional e individualizada para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença.
- b) O tratamento com quimioterápicos, radioterápicos e cirurgias também contribui para o aumento do risco infeccioso. Muitos dos quimioterápicos são mielossuppressores, tóxicos às mucosas, mas sem atuação nos epitélios dos tratos respiratório e gastrointestinal.
- c) As infecções do trato respiratório estão entre as mais comuns no paciente oncológico, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória (necessitando de algum suporte ventilatório), o que aumenta o motivo de internações recorrentes.
- d) Com relação às doenças oncológicas pediátricas mais frequentes, especificamente com as leucemias (com maior número de casos), encontramos a linfocítica aguda (LLA) ou mieloide aguda (LMA).

37) A respeito da neutropenia febril abordada por Costa *in* SARMENTO, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de complicação decorrente da quimioterapia e depende da intensidade dos protocolos quimioterápicos.
- II. É definida pela febre acima de 38°C e contagem de neutrófilos < 500/uL.
- III. Todos os fatores de risco ligados à neutropenia febril estão relacionados à quimioterapia, sendo eles: mucosites, neutropenia grave ou supergrave (< 100/uL), internações prolongadas (colonização nas mucosas, pele e trato respiratório por agentes multirresistentes, que serão causas de infecções graves quando houver neutropenia), e condições socioeconômicas (ambientes saudáveis, com bom apoio sanitário, e alimentação cuidada).

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.

38) Sobre a temática do imobilismo em oncologia pediátrica, abordada por Costa e Carvalho *in* SARMENTO, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Os efeitos do imobilismo podem se agravar no paciente oncológico, em decorrência do tratamento com a quimioterapia ou com a radioterapia. Os lugares irradiados apresentam diminuição da vascularização tecidual, e as lesões geradas no tecido geralmente são substituídas por tecido fibroso, ocasionando perda da elasticidade tecidual, podendo gerar bloqueio articular permanente e fibrose muscular.
- () O principal objetivo do fisioterapeuta é prevenir a síndrome do imobilismo por meio de um programa de exercícios que podem ser elaborados quando o paciente apresentar estabilidade hemodinâmica, no intuito de melhorar das capacidades cardioventilatórias, osteomioarticulares e bem-estar psicológico.
- () Deve-se excluir as atividades lúdicas e utilizar trocas posturais, sedestação, ortostatismo, deambulação, exercícios metabólicos, ganho de força e resistência, tendo em mente que os exercícios aplicados devem ser bem adaptados para cada tipo de criança, respeitando-se os limites de cada uma e tomando-se os cuidados necessários.

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

39) De acordo com Silva e Raimundo, *in* SARMENTO e MANIAES, “os tumores hematológicos são neoplasias líquidas circulantes, que se originam nas células sanguíneas ou nas células do sistema linfático. Seu diagnóstico é feito por meio de biópsia de medula óssea ou de linfonodo”. Considerando-se o exposto, analisar os itens abaixo:

- I. O tratamento inclui terapias sistêmicas com quimioterápicos e terapias-alvo, devido às células serem circulantes e não locorregional como nos tumores sólidos que ficam restritos aos órgãos de origem.
- II. O tratamento limita-se ao transplante de medula óssea, uma vez que os tumores hematológicos estão relacionados às células sanguíneas.
- III. Na maioria dos casos, o diagnóstico preciso das patologias onco-hematológicas só ocorre após o aparecimento de sintomas mais específicos, como sangramento importante, infecção grave de difícil resolução e níveis incapacitantes de fadiga, o que torna o tratamento ineficaz.

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.

40) Conforme Da Silva *in* CARVALHO, a atuação do fisioterapeuta dentro da equipe interdisciplinar responsável pela assistência em cuidados paliativos (CP) é mandatória e fundamenta-se, basicamente, em dois grandes pilares: a capacidade funcional e a qualidade de vida do paciente, de sua família e da própria equipe assistencial. Sobre o exposto, analisar os itens abaixo:

- I. Estudos têm evidenciado que o prejuízo da capacidade funcional pode conduzir o paciente a uma percepção negativa de sua qualidade de vida, além de aumentar a demanda de cuidados por conta da dependência funcional, onerar os custos do cuidado e aumentar o risco de complicações associadas ao imobilismo.
- II. A fisioterapia tem papel importante para a prevenção, a manutenção e, quando possível, o restauro da condição funcional, oferecendo maior dignidade aos dias que esses pacientes terão.
- III. Todos os pacientes em CP têm indicação de fisioterapia. O momento mais adequado para iniciá-la seria desde o diagnóstico, mesmo com a capacidade funcional bastante preservada, pois se espera que as reservas fisiológicas do organismo diminuam durante o curso da doença e ocorra, conseqüentemente, um declínio funcional ao longo do tempo, tanto em crianças quanto em adultos ou idosos.

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.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE E UNIPROFISSIONAL

FONOAUDIOLÓGIA

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 (três) horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 1 (uma) hora**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas.
- O candidato só poderá levar o caderno de provas **depois de transcorridas 2 (duas) horas do início do tempo total previsto de prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, em seu Art. 1º, afirma que o SUS deverá contar - em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo - com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência Nacional de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência Nacional de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais e deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, tem suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- IV. O Conselho de Saúde é composto exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.

Estão CORRETOS:

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

2) Segundo a Lei nº 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. O Art. 4º estabelece que, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III. Plano de saúde privado conveniado.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080/90.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Estão CORRETOS:

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

3) Segundo a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constitui-se como Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Art. 4º). Integram o campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Sobre as ações de vigilância, analisar os itens abaixo:

- I. A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- II. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- III. A saúde do trabalhador, para fins da lei, constitui-se em um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância descritas acima, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- IV. Em relação à saúde do trabalhador, é prevista a revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho e o requerimento ao órgão competente para interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; ambas as previsões legais incluem a colaboração e/ou participação das entidades sindicais representativas dos trabalhadores.

Estão CORRETOS:

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

4) De acordo com o documento do Ministério da Saúde HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização não deve ser vista como programa, mas como política pública transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando:

- I. Traduzir os princípios do SUS em modos de reprimir a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. Coibir as práticas de gestão do SUS.
- III. Construir trocas solidárias e comprometidas com tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- IV. Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, com enfoque em aspectos subjetivos nelas presentes.
- V. Disseminar as atitudes e ações humanizadoras, na rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Estão CORRETOS:

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

5) Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, sobre a Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos em aleitamento materno, é necessário que tenha também competência para se comunicar com eficiência. Essa questão pode ser desenvolvida e facilitada a partir da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação. Sobre o aconselhamento, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de uma técnica baseada no diálogo, que ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.
- II. A comunicação não verbal (gestos, expressão facial) é um elemento importante na prática do aconselhamento, assim como a eliminação de barreiras físicas.
- III. Demonstrar atenção às falas e opiniões das mães, concordando ou discordando do que ela pensa, ajuda na sua aproximação com o profissional.
- IV. Deve-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento.

Estão CORRETOS:

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

6) No artigo “Quadrilátero da Formação para a Saúde”, CECCIM e FEUERWERKER propõem uma análise crítica da educação que tem sido realizada na formação de profissionais de saúde. Sobre a análise dos autores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Como objetivos da formação para a área da saúde, estão a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ambas tendo como foco a atualização técnico-científica.
- () O componente comunidade, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, ancora-se na interação com a população.
- () A educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.
- () O eixo central da formação em saúde deve ser a busca constante e eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

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

7) O documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral” afirma que a atenção à pessoa idosa implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico, focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Quanto às particularidades do cuidado à pessoa idosa, analisar os itens abaixo:

- I. A qualidade de vida precisa ser considerada em relação à capacidade funcional - ações de manutenção da autonomia e independência.
- II. Os processos de envelhecimento, embora existam algumas diferenças ligadas aos fatores socioeconômicos, hábitos de vida e aspectos culturais, acabam se assemelhando e as diretrizes do cuidado devem contemplar a homogeneidade desses processos.
- III. Os arranjos familiares estão diferentes por se ter famílias menores; sendo assim, a formação de uma rede social no território se torna, muitas vezes, importante, da mesma forma que a atenção domiciliar e a oferta de serviços.
- IV. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na pessoa idosa, gerando um aumento da demanda pelo uso de serviços.
- V. É necessário que sejam propostas ações intersetoriais e multidimensionais de cuidado.

Estão CORRETOS:

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

8) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNHOSP, é CORRETO afirmar que:

- a) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à interrupção do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito; e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular os ambulatoriais de especialidades.
- b) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, têm a função de coordenação do cuidado e ordenação da RAS.
- c) Os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante garantido, respeitados os horários definidos pelos gestores hospitalares e equipes de saúde.
- d) A garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais, é uma das diretrizes da PNHOSP.

9) De acordo com MENDES, sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde está situada a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física.
- II. Nas RAS, a concepção hierárquica e piramidal de organização do sistema de saúde deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- III. A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, racionalização de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal, centralização da assistência e hierarquização dos níveis de atenção.
- IV. Os hospitais, nas RAS, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

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.

10) Sobre os modelos tecno-assistenciais em saúde, segundo CECÍLIO, é CORRETO afirmar que:

- a) No modelo tecno-assistencial de saúde, o sistema é representado pela pirâmide de Kaiser. Nesse modelo de pirâmide de risco, criado pela Kaiser Permanente, a pirâmide é dividida em dois níveis de intervenções, de acordo com a complexidade da condição: a base com o autocuidado apoiado e o topo com a gestão da condição de saúde.
- b) A figura clássica de uma pirâmide foi utilizada para representar o modelo tecno-assistencial almejado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, na sua ampla base, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde; na parte intermediária da pirâmide, estariam localizados os serviços ditos de atenção secundária, basicamente os serviços ambulatoriais com suas especialidades clínicas e cirúrgicas; e, no topo da pirâmide, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade, tendo, no seu vértice, os hospitais terciários ou quaternários, de caráter regional, estadual ou, até mesmo, nacional.
- c) O modelo assistencial de saúde pensado como um círculo tem a hierarquização dos serviços como a principal estratégia para a racionalização no uso dos recursos existentes no setor saúde; ou seja, a utilização do recurso tecnológico certo, no espaço certo, de acordo com necessidades bem estabelecidas dos usuários.
- d) O modelo assistencial que propôs a organização do sistema de saúde como um círculo apresenta um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalares as principais portas de entrada do sistema de saúde.

11) Nos últimos anos, discutiu-se sobre a especificidade paradigmática do campo da Saúde Coletiva por características multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com LUZ, analisar os itens abaixo:

- I. Na Saúde Pública clássica, emerge o conceito da multidisciplinaridade, em que o objeto da Saúde Pública é resultante de uma soma de olhares e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas e discursivas).
- II. A interdisciplinaridade na Saúde Coletiva é caracterizada pela coexistência de distintos paradigmas na prática, ou seja, disciplinas ou subdisciplinas tematizam um mesmo objeto em saúde, sendo considerada a geração pós-moderna de novos campos de conhecimento.
- III. A transdisciplinaridade é caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de “disciplinas mães”.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Segundo VICTORA et al., sobre as condições de saúde no Brasil, analisar os itens abaixo:

- I. Ao longo dos últimos quarenta anos, a expectativa de vida ao nascer aumentou em mais de seis meses, a cada ano.
- II. O Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras doenças infecciosas – como a dengue, em particular – têm sido pouco afetadas pelos esforços de controle.
- III. As taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis aumentaram 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função do aumento das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao aumento da incidência de fumantes.
- IV. A hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado, e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país.

Estão CORRETOS:

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

13) No Brasil, vários problemas de saúde que ainda estão aumentando a prevalência ou estabilizaram em níveis inaceitavelmente elevados são descritos e requerem uma atenção especial. Segundo VICTORA et al., sobre essas condições, analisar os itens abaixo:

- I. Em relação à saúde materno-infantil, os abortos ilegais ainda são muito prevalentes; houve um pequeno declínio na mortalidade materna; os partos prematuros e os partos cesáreas estão aumentando.
- II. Em relação às doenças não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade tiveram um aumento acelerado; a hipertensão teve um pequeno declínio, mas ainda com níveis inaceitáveis; e o tabagismo está aumentando.
- III. Em relação às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito tiveram um pequeno declínio, mas ainda se encontram em níveis epidêmicos.
- IV. Em relação às doenças infectocontagiosas, a dengue ainda requer cuidados com epidemias repetidas, sem controle.

Estão CORRETOS:

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

14) Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, SOUZA propõe quatro dimensões que correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dimensão sociopolítica contempla as ações voltadas para obter o apoio da população às políticas do SUS. Se, em tese, a maioria da população tende a apoiar a efetivação do SUS, na prática, é preciso que as pessoas percebam os benefícios que o SUS traz para que se mobilizem em sua defesa.
- () Na dimensão institucional, a estratégia de gestão mais importante é, a partir da identificação dos interesses comuns, distintos e conflitantes existentes entre as instituições, fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários.
- () A dimensão técnico-sanitária relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva. Na prática, refere-se às ações de identificação e priorização de problemas de saúde e de proposição e aplicação de soluções.
- () A dimensão administrativa senso estrito refere-se ao objetivo de garantir a coordenação da organização. Concretamente, reúne as ações de mobilização e de uso eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

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

15) Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O medicamento deve ter sido prescrito por profissional da saúde, estando ele no exercício regular de suas funções, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na esfera privada, em serviços contratados ou conveniados.
- () A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- () O usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Considerando-se a laringectomia total, o procedimento que envolve a retirada do complexo hiolaríngeo, são características que podem ser identificadas na biomecânica da língua durante a deglutição:

- a) Existe aumento de contato e pressão entre a base de língua e a parede posterior da faringe ao deglutir, o que favorece a deglutição, reduzindo, assim, a estase alimentar.
- b) Após a cirurgia, os pacientes necessitam aumentar a força de propulsão do bolo alimentar com a língua para superar a alta resistência oferecida pela neofaringe ao fluxo do bolo alimentar; pode haver estase em base de língua após deglutição e indícios de aumento da pressão de língua na cavidade oral.
- c) O paciente terá alteração na mobilidade e força de língua somente se apresentar mudanças provocadas pela senilidade.
- d) Não são observadas mudanças na biomecânica da língua, uma vez que essa é preservada no procedimento de laringectomia total.

17) Indivíduos tratados de câncer de cabeça e pescoço comumente apresentam disfonia orgânica de diversos graus e impacto em sua qualidade de vida. Sobre isso, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Ocorre somente quando os tumores acometem a laringe.
- b) Características como “voz molhada” raramente aparecem durante a avaliação da deglutição nesses pacientes e não estão associadas à alteração na função laríngea.
- c) Em pacientes disfágicos, a avaliação da qualidade vocal faz-se necessária somente se o paciente expressar queixas e prejuízo na qualidade de vida.
- d) Os pacientes que realizam tratamento para câncer de cabeça e pescoço, seja por meio de cirurgia associada ou não à quimioterapia e/ou radioterapia, podem apresentar mudanças histológicas da composição das pregas vocais, como fibrose e redução da massa muscular.

18) Considerando-se a atuação fonoaudiológica com os laringectomizados totais, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O traqueostoma é o orifício criado cirurgicamente anteriormente na região cervical, após a retirada da laringe, responsável pela entrada e saída de ar no organismo durante a respiração, podendo ser revertido após a reabilitação.
- () Com o desvio do fluxo aéreo respiratório, o ar deixa de passar pelo nariz e, por essa razão, o indivíduo laringectomizado apresenta uma redução acentuada da percepção dos odores ambientais e dos alimentos.
- () O laringectomizado ficará impossibilitado de utilizar qualquer forma de comunicação, uma vez que foi feita a retirada parcial ou total da laringe.
- () O fonoaudiólogo pode auxiliar no treinamento de olfato, paladar e deglutição e na identificação e adaptação do melhor método de comunicação para cada paciente, visando preservar a autonomia.

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

19) A avaliação clínica da deglutição tem como objetivo diferenciar achados não compatíveis com a normalidade, buscando quantificar a gravidade dessas alterações e auxiliar no diagnóstico e tratamento precoce. A descrição das alterações na dinâmica da deglutição, aliadas à anamnese inicial, devem visar a detecção e as possíveis causas da disfagia. Considerando-se a avaliação clínica da deglutição nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, é CORRETO afirmar que:

- a) Escape extraoral associado a uma incontinência oral são achados comuns nos tumores de orofaringe e laringe.
- b) Regurgitação nasal de saliva, alimentos e/ou líquidos podem estar presentes em pacientes tratados para tumores de palato duro e/ou mole e maxila.
- c) Estase alimentar em cavidade oral, base de língua, valéculas e recessos piriformes são características raramente encontradas nos pacientes que realizam tratamentos para câncer de cabeça e pescoço.
- d) Nesses casos, a tosse é um sinal clínico importante, uma vez que o paciente sempre apresentará tosse e/ou engasgo quando houver penetração e/ou aspiração laringotraqueal.

20) As laringectomias são procedimentos cirúrgicos que envolvem a ressecção parcial ou total da laringe. A atuação fonoaudiológica nesses casos é fundamental e requer um conhecimento aprofundado das estruturas laríngeas. Quanto às laringectomias parciais, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) Nas laringectomias parciais verticais, o paciente perde a capacidade de produzir a voz laríngea, e a respiração passa a ser permanentemente pelo traqueostoma localizado na região anterior do pescoço.
- b) A disfagia estará presente principalmente nas laringectomias parciais verticais, sendo, na maior parte dos casos, grave e de difícil reabilitação.
- c) Na laringectomia parcial horizontal, os pacientes podem apresentar aspiração no pós-operatório, principalmente para líquidos. Também pode ocorrer aspiração após a deglutição, devido à estase de alimentos mais espessos na região da faringe.
- d) Independentemente da laringectomia, o paciente necessitará de adaptação do método de comunicação, sendo as principais opções a laringe eletrônica, voz esofágica e prótese traqueoesofágica, não sendo necessária a atuação fonoaudiológica.

21) Pacientes internados na UTI apresentam muitos fatores que potencializam a disfagia, entre eles a traqueostomia. Isso se deve ao fato de que:

- a) A traqueostomia pressiona a parede traqueal contra o esôfago, reduzindo a luz esofágica, propiciando refluxo gastroesofágico.
- b) A traqueostomia pode diminuir a elevação e anteriorização laríngea, reduzir a sensibilidade traqueal e diminuição da adução das pregas vocais.
- c) Não está correto, visto que a traqueotomia serviu para limpeza das secreções respiratórias, trazendo mais qualidade de vida para o paciente.
- d) Após o procedimento, o paciente somente terá alterações de deglutição após uso do tubo orotraqueal.

22) Uma adequada classificação dos distúrbios da comunicação oral nos permite um melhor planejamento terapêutico para o paciente. Em recente estudo, BEBER (2019) propõe uma classificação baseada na identificação dos transtornos da linguagem oral que mais acometem adultos e idosos. Nessa proposta, tem-se a seguinte classificação:

- a) Afasia de Wernicke, afasia de Broca, afasia transcortical motora, afasia transcortical sensitiva e afasia mista.
- b) Transtorno generalizado da comunicação, transtornos comuns da senilidade e transtorno pragmático da comunicação.
- c) Transtornos afásicos, transtornos de linguagem não afásico e transtornos cognitivos de comunicação.
- d) Afasia motora, afasia sensitiva, afasia mista e afasia comunicativa oral.

23) O atendimento fonoaudiológico à beira leito é o principal instrumento que podemos utilizar na prática diária de intervenção junto ao paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva. É CORRETO elencar como principais objetivos dessa intervenção:

- a) Verificar a existência da disfagia orofaríngea e condições de proteção das vias aéreas inferiores, prevenir pneumonias aspirativas e possibilitar a reintrodução da alimentação por via oral de modo seguro.
- b) Proporcionar uma via segura de administração e maximização calórica trazendo aumento da massa muscular e força global ao paciente.
- c) Verificar a capacidade de alerta, estado cognitivo e capacidade de comunicação para que o paciente possa expressar seu interesse em alimentar-se por via oral.
- d) Detectar a existência de obstrução na passagem do alimento tanto na região orofaríngea quanto esofágica, evitando o risco de refluxo de alimento.

24) Na Unidade de Terapia Intensiva, os pacientes apresentam quadro grave ou alguma instabilidade orgânica, necessitando, muitas vezes, de intubação orotraqueal. Sugere-se ao fonoaudiólogo, como membro da equipe multidisciplinar, que atende a esses pacientes, o papel de:

- a) Realizar a avaliação fonoaudiológica completa, com intuito de promover a via oral segura.
- b) Promover manobras diretas e indiretas de deglutição de saliva, auxiliando na extubação precoce.
- c) Estabelecer medidas que minimizem a ocorrência de pneumonia aspirativa e lesões em mucosa laríngea e traqueal, por meio de ações preventivas, como monitoramento do decúbito do paciente e higiene oral.
- d) Verificar diariamente a pressão do *cuff*, promovendo maior segurança durante a oferta de via oral para o paciente.

25) Na Unidade de Terapia Intensiva, temos vários fatores que, em conjunto com a patologia de base apresentada pelo paciente, podem maximizar a disfagia. São eles:

- a) Alteração da comunicação oral e escrita, tempo de interação prolongado, déficit motor em membros superiores e inferiores.
- b) Uso de cateter nasal tipo óculos, acesso venoso central e cânulas de três vias.
- c) Uso de eletrodos posicionados na região do tórax, monitorização constante dos sinais vitais e da pressão craniana.
- d) Ventilação mecânica prolongada, presença de tubo orotraqueal e/ou cânula de traqueostomia.

26) Segundo o parecer sobre atuação fonoaudiológica em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), emitido pelo Departamento de Disfagia vinculado à Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, analisar os itens abaixo:

- I. A atuação fonoaudiológica, em conjunto com a equipe multiprofissional das UTI, engloba o manejo da deglutição do paciente crítico, contribuindo para a prevenção de pneumonias aspirativas, indicação segura da alimentação por via oral, desmame da traqueostomia, reduzindo o tempo de permanência nessas unidades, favorecendo a redução das taxas de reinternações e, consequentemente, os custos hospitalares.
- II. Nas UTI Pediátricas, a presença de disfagia orofaríngea também deve ser cuidadosamente investigada nos principais grupos de risco: pacientes com alterações neurológicas, prematuridade, malformações craniofaciais e de vias aéreas, cardiopatias, síndromes genéticas e doença respiratória.
- III. A literatura aponta uma taxa de 29% de disfagia em pacientes pediátricos pós extubação (Hoffmeister et al., 2019). A disfagia após Intubação Orotraqueal (IOT) prolongada pode estar relacionada a fatores como: redução do nível de alerta por efeitos residuais de sedação, presença da sonda de alimentação, alterações da sensibilidade faringolaríngea, trauma orofaríngeo, rigidez muscular, refluxo, atrofia muscular provocada por desuso, supressão dos reflexos protetores de GAG e tosse, assim como pela alteração do reflexo de deglutição.
- IV. Na população infantil, como a deglutição e o processo de alimentação não estão totalmente amadurecidos, dependendo da idade da criança, qualquer interrupção da deglutição em um estágio crítico do desenvolvimento devido à ocorrência de IOT pode resultar em dificuldades de aprendizagem motora oral e aversão oral.
- V. Lactentes e crianças submetidas à IOT prolongada têm chance de desenvolver quadros de disfagia, mas com pouca repercussão no processo de alimentação. A fase faríngea da deglutição pode estar prejudicada devido ao aumento da elevação do complexo hiolaríngeo e às alterações nos receptores presentes na base de língua, parede posterior de faringe, epiglote e mucosa de laringe.

Estão CORRETOS:

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

27) Sobre a disfagia infantil, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A incidência de disfagia em pediatria é desconhecida, embora o número de pacientes que apresentam sinais e sintomas de disfagia tenha aumentado, provavelmente relacionado às melhores taxas de sobrevivência de crianças com condições médicas complexas.
- () A aspiração de material deglutido pelas vias aéreas é uma complicação importante no paciente disfágico.
- () A aspiração pode ocorrer se algum resíduo permanecer na faringe, geralmente na valécula ou seio piriforme, também pode ocorrer pelo escape prematuro do material da boca, quando ainda não ocorreu a deglutição, ou, ainda, se houver coordenação no processo de respiração-deglutição.
- () A aspiração silente é definida como a aspiração sem a presença de tosse e engasgo subsequente.

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

28) Crianças com suspeita médica de disfagia são encaminhadas para avaliação da deglutição, a qual é realizada clinicamente e, se necessário, complementa-se com avaliação objetiva, como a videofluoroscopia da deglutição (VFD). Sobre o exposto, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A VFD é o método padrão-ouro de avaliação objetiva da deglutição, pois, dentre outras vantagens, detecta, de forma acurada, as alterações da fase oral e faríngea, sendo a fase oral seu principal objetivo na avaliação de crianças.
- () A VFD apresenta algumas desvantagens, como a exposição à radiação, tempo limitado de exame, o que não simula uma refeição real, e a necessidade de cooperação do paciente, a qual também interfere nos resultados.
- () 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, que não consegue detectar a aspiração silente.
- () Na avaliação clínica da deglutição, as alterações podem ser inferidas por meio de sinais e sintomas clínicos sugestivos de alteração na fase faríngea, como escape oral, tosse, engasgo, cianose, voz molhada, alteração na ausculta cervical, entre outros.

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

29) O Projeto de Lei nº 4.832/2012, que obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua dos bebês, em todos os hospitais e maternidades do Brasil, foi transformado na Lei nº 13.002/2014. O Teste da Linguinha é realizado por meio da aplicação do protocolo de avaliação do frênulo lingual com escores para bebês (Martinelli, 2013). Considerando-se a temática, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Esse protocolo é dividido em história clínica, avaliação anatomofuncional e avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva. O protocolo tem pontuações independentes e pode ser aplicado por partes, até o 8º mês de vida.
- b) Para a triagem neonatal (realizada nas primeiras 48 horas após o nascimento), é realizada somente a avaliação anatomofuncional do bebê, considerando que o bebê demora de 15 a 20 dias para se adaptar às novas condições de vida.
- c) Essa avaliação inicial permite diagnosticar os casos mais severos e indicar a frenotomia lingual já na maternidade.
- d) Nos casos em que houver dúvida, ou não for possível visualizar o frênulo lingual, o bebê é encaminhado para reteste com 30 dias de vida, e os pais devem ser orientados sobre possíveis dificuldades na amamentação, para que não ocorra o desmame precoce nesse período.

30) Segundo as diretrizes do *Joint Committee on Infant Hearing 2019*, são indicadores de risco para deficiência auditiva, EXCETO:

- a) História familiar de deficiência auditiva congênita.
- b) Anomalias craniofaciais.
- c) Radioterapia.
- d) Permanência superior a 5 dias em UTI neonatal.

31) Com relação ao sistema nervoso da orelha interna, assinala a alternativa CORRETA:

- a) Do gânglio espiral partem axônios periféricos, sendo 95% para as células ciliares internas e 5% para as células ciliares externas.
- b) O sistema perilinfático está em contato apenas com a janela redonda.
- c) Dentro do meato acústico interno, os nervos cocleares e vestibulares formam separadamente o VIII par craniano.
- d) Um labirinto ósseo bem formado não pressupõe um labirinto membranoso morfológicamente normal.

32) Considerando-se o exame de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE) com estímulo clique, é CORRETO afirmar que:

- a) Em casos em que o paciente apresenta líquido no ouvido, as respostas do PEATE devem aparecer sem nenhum atraso.
- b) O exame de PEATE com estímulo clique não avalia a integridade dos nervos das vias auditivas, realizando o registro da atividade elétrica no sistema auditivo e o estado do nervo auditivo.
- c) Para realização do exame, não é necessária a colocação de eletrodos atrás da orelha, somente na testa, além de fones de ouvido, responsáveis por produzir os sons que irão ativar o tronco encefálico e os nervos auditivos.
- d) O clique tem característica transitória, com início rápido e curta duração; ele não é capaz de fornecer informações sobre a configuração da perda auditiva. Seu estímulo transiente estimula primeiramente a região de altas frequências.

33) Com relação aos exames de Emissão Otoacústica Evocada (EOA) e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico-automático (PEATE-a), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A aplicação clínica mais importante das EOA é o seu uso na triagem auditiva neonatal (TAN). Foi esse procedimento que possibilitou o caráter universal da TAN, por ser objetivo, rápido e de fácil aplicação.
- () Independente da idade, o nível de respostas das EOA sempre serão iguais em um mesmo indivíduo na mesma orelha.
- () O PEATE-a apresenta dois objetivos, que incluem a pesquisa do limiar eletrofisiológico e a pesquisa de integridade de via auditiva.
- () O PEATE-a não deve ser utilizado com fins diagnósticos, ou seja, determinar o tipo, grau e a configuração da alteração auditiva.
- () A identificação das respostas no PEATE convencional pode ser um desafio para um examinador pouco experiente, tornando-se um empecilho para uso clínico do procedimento na sua forma abrangente.

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

34) De acordo com a Lei nº 12.303/2010, quais são os exames que devem estar disponíveis em todos os hospitais e maternidades?

- a) PEATE automático + EOA.
- b) Emissões evocadas otoacústicas.
- c) Avaliação do reflexo cócleo palpebral + PEATE.
- d) Avaliação comportamental.

35) Os tumores do sistema nervoso central na infância podem afetar a deglutição através do envolvimento de alguns pares cranianos. Considerando-se os pares cranianos e as possíveis alterações causadas por envolvimento tumoral, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Nervo Glossofaríngeo.
 - (2) Nervo Vago.
 - (3) Nervo Acessório.
 - (4) Nervo Hipoglosso.
- () Desvio do véu do palato.
() Dificuldade de desviar ou sustentar a cabeça.
() Desvio da língua.
() Perda da sensibilidade do terço posterior da língua.
- a) 2 - 3 - 4 - 1.
b) 3 - 2 - 1 - 4.
c) 1 - 2 - 4 - 3.
d) 2 - 3 - 1 - 4.

36) Considerando-se que crianças e adolescentes com neoplasias benignas e malignas podem apresentar distúrbios fonoaudiológicos do desenvolvimento ou alterações relacionadas ao tumor e em decorrência dos tratamentos realizados, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Tumores do sistema nervoso central.
 - (2) Tumores de cabeça e pescoço.
 - (3) Efeitos dos tratamentos quimioterápico e radioterápico.
- () Alterações de paladar e recusa alimentar.
() Alterações na fala, linguagem e deglutição.
() Disfonia, disfagia, transtorno da articulação temporomandibular, disacusia e paralisia facial.
() Mucosite e disfagia.
- a) 2 - 1 - 3 - 2.
b) 3 - 2 - 1 - 1.
c) 3 - 1 - 2 - 3.
d) 2 - 3 - 1 - 3.

37) Os tumores do sistema nervoso central constituem a segunda neoplasia mais frequente na criança, sendo correspondente por 15 a 20% das neoplasias da infância e adolescência. Considerando-se isso, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Os sinais e sintomas clínicos de uma criança com tumor cerebral irão depender da idade e da localização deste.
- b) Tumores infratentoriais podem determinar hidrocefalia, hipertensão intracraniana, sintomas atáxicos, além de sintomas como paralisia facial, afasia, perda de audição e alterações do padrão respiratório.
- c) Na maioria dos casos, o distúrbio funcional corresponde à alteração causada pela presença de tumor e pode ser agravado com o tratamento indicado para a doença.
- d) Pacientes com tumor de fossa posterior apresentam risco de disfagia, pois as estruturas neurológicas nessa região desempenham um papel importante na precisão e eficiência dos movimentos envolvidos na deglutição.

38) Os recém-nascidos pré-termo formam a população de maior demanda para avaliação e intervenção nas dificuldades alimentares no período neonatal, sendo essas alterações consideradas como um distúrbio transitório que podem evoluir para um quadro persistente. Considerando-se que existem duas formas básicas de sucção que incluem a sucção não nutritiva (SNN) e a sucção nutritiva (SN), analisar os itens abaixo:

- I. A SN madura está relacionada com a idade gestacional (a partir de 35 semanas) e com o desempenho oral.
- II. A SNN indiretamente proporciona benefícios para o desempenho da alimentação oral.
- III. A observação de um padrão maduro de SNN garante o sucesso da coordenação entre sucção/deglutição/respiração durante a SN.

Está(ão) CORRETO(S):

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

39) O objetivo do tratamento da disfagia orofaríngea para recém-nascidos é favorecer uma alimentação por via oral segura e eficaz, por meio de estratégias que propiciem conforto. Podem ser indicadas as seguintes técnicas terapêuticas:

- I. Sucção não nutritiva, que visa estimular o reflexo de sucção e favorecer o exercício das estruturas orofaciais.
- II. Modificação de dieta (volume, consistência, textura e temperatura).
- III. Mudança de bicos de mamadeira com controle do fluxo de leite.
- IV. Manobras posturais como a de “queixo para cima”, favorecendo uma proteção adicional às vias aéreas.

Estão CORRETOS:

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

40) Na transição da alimentação por via oral em prematuros, a solicitação da avaliação especializada em fonoaudiologia deve estar adequada aos padrões e à disponibilidade em cada serviço. Durante esse processo, o fonoaudiólogo é solicitado quando surgem dificuldades de progressão da aceitação da dieta ou na presença de sinais clínicos sugestivos de incoordenação na deglutição, tais como:

- I. Tosse e engasgos.
- II. Sialorreia.
- III. Diarreia e/ou quadros gastrointestinais.
- IV. Ruído respiratório: choro molhado e estridor.

Estão CORRETOS:

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE E UNIPROFISSIONAL

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 (três) horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 1 (uma) hora**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas.
- O candidato só poderá levar o caderno de provas **depois de transcorridas 2 (duas) horas do início do tempo total previsto de prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, em seu Art. 1º, afirma que o SUS deverá contar - em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo - com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência Nacional de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência Nacional de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais e deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, tem suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- IV. O Conselho de Saúde é composto exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.

Estão CORRETOS:

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

2) Segundo a Lei nº 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. O Art. 4º estabelece que, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III. Plano de saúde privado conveniado.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080/90.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Estão CORRETOS:

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

3) Segundo a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constitui-se como Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Art. 4º). Integram o campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Sobre as ações de vigilância, analisar os itens abaixo:

- I. A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- II. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- III. A saúde do trabalhador, para fins da lei, constitui-se em um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância descritas acima, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- IV. Em relação à saúde do trabalhador, é prevista a revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho e o requerimento ao órgão competente para interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; ambas as previsões legais incluem a colaboração e/ou participação das entidades sindicais representativas dos trabalhadores.

Estão CORRETOS:

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

4) De acordo com o documento do Ministério da Saúde HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização não deve ser vista como programa, mas como política pública transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando:

- I. Traduzir os princípios do SUS em modos de reprimir a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. Coibir as práticas de gestão do SUS.
- III. Construir trocas solidárias e comprometidas com tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- IV. Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, com enfoque em aspectos subjetivos nelas presentes.
- V. Disseminar as atitudes e ações humanizadoras, na rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Estão CORRETOS:

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

5) Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, sobre a Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos em aleitamento materno, é necessário que tenha também competência para se comunicar com eficiência. Essa questão pode ser desenvolvida e facilitada a partir da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação. Sobre o aconselhamento, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de uma técnica baseada no diálogo, que ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.
- II. A comunicação não verbal (gestos, expressão facial) é um elemento importante na prática do aconselhamento, assim como a eliminação de barreiras físicas.
- III. Demonstrar atenção às falas e opiniões das mães, concordando ou discordando do que ela pensa, ajuda na sua aproximação com o profissional.
- IV. Deve-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento.

Estão CORRETOS:

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

6) No artigo “Quadrilátero da Formação para a Saúde”, CECCIM e FEUERWERKER propõem uma análise crítica da educação que tem sido realizada na formação de profissionais de saúde. Sobre a análise dos autores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Como objetivos da formação para a área da saúde, estão a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ambas tendo como foco a atualização técnico-científica.
- () O componente comunidade, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, ancora-se na interação com a população.
- () A educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.
- () O eixo central da formação em saúde deve ser a busca constante e eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

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

7) O documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral” afirma que a atenção à pessoa idosa implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico, focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Quanto às particularidades do cuidado à pessoa idosa, analisar os itens abaixo:

- I. A qualidade de vida precisa ser considerada em relação à capacidade funcional - ações de manutenção da autonomia e independência.
- II. Os processos de envelhecimento, embora existam algumas diferenças ligadas aos fatores socioeconômicos, hábitos de vida e aspectos culturais, acabam se assemelhando e as diretrizes do cuidado devem contemplar a homogeneidade desses processos.
- III. Os arranjos familiares estão diferentes por se ter famílias menores; sendo assim, a formação de uma rede social no território se torna, muitas vezes, importante, da mesma forma que a atenção domiciliar e a oferta de serviços.
- IV. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na pessoa idosa, gerando um aumento da demanda pelo uso de serviços.
- V. É necessário que sejam propostas ações intersetoriais e multidimensionais de cuidado.

Estão CORRETOS:

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

8) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNHOSP, é CORRETO afirmar que:

- a) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à interrupção do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito; e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular os ambulatoriais de especialidades.
- b) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, têm a função de coordenação do cuidado e ordenação da RAS.
- c) Os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante garantido, respeitados os horários definidos pelos gestores hospitalares e equipes de saúde.
- d) A garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais, é uma das diretrizes da PNHOSP.

9) De acordo com MENDES, sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde está situada a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física.
- II. Nas RAS, a concepção hierárquica e piramidal de organização do sistema de saúde deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- III. A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, racionalização de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal, centralização da assistência e hierarquização dos níveis de atenção.
- IV. Os hospitais, nas RAS, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

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.

10) Sobre os modelos tecno-assistenciais em saúde, segundo CECÍLIO, é CORRETO afirmar que:

- a) No modelo tecno-assistencial de saúde, o sistema é representado pela pirâmide de Kaiser. Nesse modelo de pirâmide de risco, criado pela Kaiser Permanente, a pirâmide é dividida em dois níveis de intervenções, de acordo com a complexidade da condição: a base com o autocuidado apoiado e o topo com a gestão da condição de saúde.
- b) A figura clássica de uma pirâmide foi utilizada para representar o modelo tecno-assistencial almejado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, na sua ampla base, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde; na parte intermediária da pirâmide, estariam localizados os serviços ditos de atenção secundária, basicamente os serviços ambulatoriais com suas especialidades clínicas e cirúrgicas; e, no topo da pirâmide, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade, tendo, no seu vértice, os hospitais terciários ou quaternários, de caráter regional, estadual ou, até mesmo, nacional.
- c) O modelo assistencial de saúde pensado como um círculo tem a hierarquização dos serviços como a principal estratégia para a racionalização no uso dos recursos existentes no setor saúde; ou seja, a utilização do recurso tecnológico certo, no espaço certo, de acordo com necessidades bem estabelecidas dos usuários.
- d) O modelo assistencial que propôs a organização do sistema de saúde como um círculo apresenta um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalares as principais portas de entrada do sistema de saúde.

11) Nos últimos anos, discutiu-se sobre a especificidade paradigmática do campo da Saúde Coletiva por características multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com LUZ, analisar os itens abaixo:

- I. Na Saúde Pública clássica, emerge o conceito da multidisciplinaridade, em que o objeto da Saúde Pública é resultante de uma soma de olhares e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas e discursivas).
- II. A interdisciplinaridade na Saúde Coletiva é caracterizada pela coexistência de distintos paradigmas na prática, ou seja, disciplinas ou subdisciplinas tematizam um mesmo objeto em saúde, sendo considerada a geração pós-moderna de novos campos de conhecimento.
- III. A transdisciplinaridade é caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de “disciplinas mães”.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Segundo VICTORA et al., sobre as condições de saúde no Brasil, analisar os itens abaixo:

- I. Ao longo dos últimos quarenta anos, a expectativa de vida ao nascer aumentou em mais de seis meses, a cada ano.
- II. O Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras doenças infecciosas – como a dengue, em particular – têm sido pouco afetadas pelos esforços de controle.
- III. As taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis aumentaram 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função do aumento das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao aumento da incidência de fumantes.
- IV. A hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado, e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país.

Estão CORRETOS:

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

13) No Brasil, vários problemas de saúde que ainda estão aumentando a prevalência ou estabilizaram em níveis inaceitavelmente elevados são descritos e requerem uma atenção especial. Segundo VICTORA et al., sobre essas condições, analisar os itens abaixo:

- I. Em relação à saúde materno-infantil, os abortos ilegais ainda são muito prevalentes; houve um pequeno declínio na mortalidade materna; os partos prematuros e os partos cesáreas estão aumentando.
- II. Em relação às doenças não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade tiveram um aumento acelerado; a hipertensão teve um pequeno declínio, mas ainda com níveis inaceitáveis; e o tabagismo está aumentando.
- III. Em relação às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito tiveram um pequeno declínio, mas ainda se encontram em níveis epidêmicos.
- IV. Em relação às doenças infectocontagiosas, a dengue ainda requer cuidados com epidemias repetidas, sem controle.

Estão CORRETOS:

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

14) Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, SOUZA propõe quatro dimensões que correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dimensão sociopolítica contempla as ações voltadas para obter o apoio da população às políticas do SUS. Se, em tese, a maioria da população tende a apoiar a efetivação do SUS, na prática, é preciso que as pessoas percebam os benefícios que o SUS traz para que se mobilizem em sua defesa.
- () Na dimensão institucional, a estratégia de gestão mais importante é, a partir da identificação dos interesses comuns, distintos e conflitantes existentes entre as instituições, fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários.
- () A dimensão técnico-sanitária relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva. Na prática, refere-se às ações de identificação e priorização de problemas de saúde e de proposição e aplicação de soluções.
- () A dimensão administrativa senso estrito refere-se ao objetivo de garantir a coordenação da organização. Concretamente, reúne as ações de mobilização e de uso eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

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

15) Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O medicamento deve ter sido prescrito por profissional da saúde, estando ele no exercício regular de suas funções, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na esfera privada, em serviços contratados ou conveniados.
- () A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- () O usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Sobre a avaliação do estado nutricional do paciente hospitalizado, analisar os itens abaixo:

- I. Proteínas plasmáticas são bons indicadores do estado nutricional, sendo a pré-albumina mais acurada do que a albumina no diagnóstico de desnutrição por ter meia vida mais curta, embora o consumo de proteína impacte de forma significativa tanto na albumina como na pré-albumina.
- II. A circunferência da panturrilha é um indicador de massa muscular de fácil aplicabilidade no paciente hospitalizado. Os valores abaixo de 33cm e 34cm foram definidos como pontos de corte para mulheres e homens brasileiros, respectivamente. Contudo, na presença de edema e de elevada adiposidade, esses pontos de corte podem subestimar a frequência de circunferência da panturrilha reduzida.
- III. Um indicador nutricional laboratorial ideal teria de apresentar sensibilidade suficiente para identificar alterações precoces, especificidade suficiente para mudar apenas devido a alterações nutricionais e ser corrigido por intervenções nutricionais.
- IV. O peso corporal é uma medida essencial para determinar necessidades nutricionais do paciente hospitalizado. Sempre que possível, deve-se aferir o peso corporal do paciente em balanças calibradas. Quando a aferição não for possível, pode-se empregar equações preditivas validadas, descontando a presença de edema e valores correspondentes a amputações quando presentes, tanto quando o peso for aferido como quando este for estimado.

Estão CORRETOS:

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

17) Paciente mulher, com 55 anos, diagnóstico de câncer de estômago, com história de perda ponderal não intencional de 18% nos últimos quatro meses – perdeu 1,5kg nas últimas duas semanas; com sinais de perda de massa muscular e de gordura subcutânea moderada no exame físico; consumo alimentar reduzido (cerca de 50% do seu consumo habitual) há 2 meses, devido a náuseas e vômitos. Sem ascite, com edema moderado em membros inferiores, capacidade funcional reduzida. Força do aperto de mão reduzida (8kg), e índice de massa livre de gordura reduzido ($14\text{kg}/\text{m}^2$). Não aceitou realizar o teste de funcionalidade por sentir-se fraca. Peso usual = 71kg. Peso atual = 60kg. Estatura = 160cm. Índice de massa corporal = $23,3\text{kg}/\text{m}^2$. Sobre o caso apresentado, analisar os itens abaixo:

- I. De acordo com a avaliação subjetiva global, paciente apresenta desnutrição moderada, evidenciada pela perda ponderal e pelos sinais de depleção de massa muscular e gordura subcutânea no exame físico, associada a consumo alimentar reduzido e sintomas gastrointestinais.
- II. Devido à força do aperto de mão reduzida associada à massa muscular reduzida e à perda ponderal de 18%, podemos classificar a paciente como tendo sarcopenia grave.
- III. O diagnóstico de desnutrição e a severidade seriam diagnosticados de forma acurada caso fossem empregados os critérios GLIM ao invés da avaliação subjetiva global, já que a paciente apresenta dois critérios fenotípicos e dois critérios etiológicos (considerando-se a inflamação a partir do julgamento clínico acerca do grau de catabolismo evidenciado em pacientes com câncer gástrico).
- IV. De acordo com os diagnósticos em nutrição propostos pela Academia de Nutrição e Dietética, pode-se citar como um problema nutricional no domínio nutrição clínica, apresentado pela paciente, a presença de sintomas gastrointestinais evidenciada pelo relato de náuseas e vômitos, associada à doença de base. Ainda, como um problema nutricional do domínio ingestão, podemos citar a ingestão de energia abaixo das necessidades evidenciada pelo relato de consumo de 50% do seu habitual associada à presença de náuseas e vômitos.

Estão CORRETOS:

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

18) Sobre o cuidado nutricional de recém-nascidos pré-termo, segundo o Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) Alimentação endovenosa é indicada quando as necessidades metabólicas e nutricionais não podem ser satisfeitas por meio da alimentação enteral, sendo necessária nos casos de imaturidade do trato gastrointestinal, a qual é comumente observada nos recém-nascidos com até 25 semanas. A oferta da nutrição parenteral deve sempre ser feita por um acesso central e contemplar glicose, aminoácidos e lipídios, além de vitaminas e minerais.
- b) Recém-nascidos pré-termo devem ser acompanhados pelo nutricionista após a alta hospitalar até completarem dois anos de vida, a fim de recuperar o peso e corrigir o déficit de crescimento. Como as necessidades nutricionais não são supridas pelo leite materno, deve-se complementar com as fórmulas lácteas já nos primeiros meses de vida.
- c) A enterocolite necrosante é uma das complicações mais graves que acomete recém-nascidos pré-termo nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e está associada à oferta inadequada de oxigênio ao trato gastrointestinal e à existência de flora bacteriana entérica patogênica. Na suspeita da enterocolite necrosante, recomenda-se reduzir o volume de dieta enteral e manter nutrição enteral trófica durante a terapia medicamentosa.
- d) A nutrição enteral tem por objetivo diminuir a perda de proteína endógena e minimizar a perda ponderal nos primeiros dias de vida; sendo a maturação do trato gastrointestinal e o tipo de alimento fornecido essenciais para o sucesso de tolerância a essa via de alimentação. Deve ser iniciada precocemente, preferencialmente com o leite materno, assim que o recém-nascido estiver estável hemodinamicamente e com peristalse, exceto nos casos de asfixia (pH < 7,1).

19) Sobre o cuidado nutricional do paciente adulto crítico, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () De acordo com a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN), pacientes críticos serão beneficiados com terapia nutricional, especialmente aqueles com previsão de permanecerem na Unidade de Terapia Intensiva por mais de 48 horas, os quais são considerados como tendo risco de desnutrição. Esses pacientes devem ser avaliados quanto ao diagnóstico de desnutrição a partir da antropometria e do exame físico.
- () A fim de evitar oferta calórica excessiva, tanto por nutrição enteral como por nutrição parenteral, os pacientes críticos não devem receber oferta nutricional plena nos primeiros dias; esta deve ser atingida de forma progressiva entre o terceiro e sétimo dia de internação na Unidade de Terapia Intensiva. Entretanto, o início da terapia nutricional deve ser precoce - primeiras 24 a 48 horas - em pacientes estáveis hemodinamicamente.
- () O volume residual gástrico deve ser aferido como parte da rotina do cuidado do paciente crítico, sendo um indicador da tolerância da terapia nutricional enteral e um sinalizador de quando esta deve ser suspensa (se houver volume residual gástrico superior a 500ml).
- () Hipofosfatemia é um achado frequente em pacientes críticos e está associada à síndrome de realimentação, sendo recomendado monitorar níveis séricos de fósforo frequentemente e realizar a reposição quando apropriado. A fim de evitar síndrome de realimentação, é necessária, também, a avaliação nutricional na admissão, já que a desnutrição é um fator de risco para essa condição. Naqueles pacientes em risco de síndrome de realimentação, deve-se progredir lentamente a terapia nutricional.

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

20) Paciente mulher, 59 anos, admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por quadro de insuficiência respiratória por exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica, necessitando de ventilação mecânica. Peso atual 52kg e peso usual 58kg (informados pela filha). Estatura igual a 165cm, índice de massa corporal = $19,1\text{kg}/\text{m}^2$, perda ponderal não intencional em 4 meses = 10,3%, atribuída à redução do consumo alimentar devido à dispneia intensa nesse período. Na admissão, fez uso de alta dose de droga vasoativa e apresentava importante acidose mista, devido a quadro de sepse. Após 48 horas, reduziu a dose de droga vasoativa e estava estável hemodinamicamente. Sobre o caso clínico apresentado, tendo como referência a diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN, 2018), analisar os itens abaixo:

- I. A paciente apresenta desnutrição evidenciada pela história de perda ponderal, o que requer cautela quanto ao planejamento da terapia nutricional e monitoramento dos níveis séricos de fósforo devido ao risco de síndrome de realimentação.
- II. A terapia nutricional enteral deve ser iniciada após 48 horas, quando a dose de droga vasoativa reduziu e a acidose mista foi solucionada, para que não haja risco de isquemia mesentérica. Deve-se calcular, inicialmente, 15-20kg/kg/dia e 1,5-2,0 gramas/kg/dia de calorias e proteínas, respectivamente, o que deve ser ofertado por fórmula enteral polimérica, via sonda nasoentérica em posição gástrica.
- III. Devido à insuficiência respiratória, a fórmula enteral polimérica deve apresentar maior teor de lipídios e menor teor de carboidratos - o que contribui para menor produção de gás carbônico; e densidade calórica mais alta - o que contribui para a restrição da administração de fluidos. Ainda, fórmulas enriquecidas com ômega-3 são benéficas para esses pacientes com insuficiência respiratória.
- IV. Caso a paciente evolua com intolerância à terapia nutricional enteral, evidenciada por distensão abdominal, vômitos e diarreia, o início da terapia nutricional parenteral suplementar deve ser feito após 5 a 7 dias, caso não seja possível atingir a oferta de 60% das necessidades nutricionais. Quando iniciada a nutrição parenteral, deve-se optar por emulsões lipídicas contendo triglicerídeos de cadeia média, óleo de oliva e óleo de peixe, podendo ser utilizada a nutrição parenteral pronta para uso ou manipulada, já que não há evidências de superioridade da primeira em relação à última.

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.

21) Sobre a terapia nutricional no paciente crítico, segundo a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN, 2019), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Pacientes críticos apresentam, com frequência, hiperglicemia associada ao estresse, sendo recomendado monitorar a glicemia na admissão e a cada 4 horas nos primeiros dois dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva. A fim de não exacerbar a hiperglicemia, a oferta de carboidrato não deve exceder 5mg/kg/min.
 - () Isquemia intestinal, choque não controlado, sangramento intestinal alto ativo e fístula intestinal de alto débito são condições que sinalizam que a terapia nutricional enteral deve ter seu início postergado, enquanto que terapia nutricional enteral trófica pode ser iniciada em pacientes com hipertensão abdominal sem síndrome compartimental e naqueles recebendo hipotermia terapêutica.
 - () Em pacientes obesos, a oferta calórica deveria ser guiada por calorimetria indireta, e a oferta proteica, pelas perdas nitrogenadas urinárias ou pela determinação de massa magra. Quando isso não for possível, a oferta calórica e a proteica podem ser baseadas no peso corporal ajustado e deve-se ofertar 1,0g/kg/dia de proteína.
 - () Todos os pacientes com sepse devem receber fórmulas enterais imunomoduladoras, enquanto que pacientes com diarreia devem receber fibras solúveis; e pacientes com lesão renal aguda devem receber fórmulas especializadas, com maior aporte proteico, elevada densidade calórica e restrição de fósforo, potássio e sódio.
- a) C - E - C - C.
 - b) E - C - C - E.
 - c) C - C - E - E.
 - d) C - C - C - E.

22) De acordo com as diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN, 2019), sobre o início da terapia nutricional no paciente crítico, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Condições em que o início deve ser precoce.
 - (2) Condições em que o início deve ser postergado.
- () Choque descontrolado e instabilidade hemodinâmica quando os alvos de perfusão tecidual não foram atingidos.
 - () Pós-operatório de cirurgia de trato gastrointestinal.
 - () Sangramento ativo de trato gastrointestinal alto.
 - () Posição prona e terapia de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO).
 - () Abdômen aberto.
- a) 2 - 2 - 1 - 1 - 2.
 - b) 2 - 1 - 2 - 1 - 2.
 - c) 1 - 2 - 1 - 2 - 1.
 - d) 2 - 1 - 2 - 1 - 1.

23) Conforme MAHAN et al., o processo de digestão alimentar é acompanhado pela hidrólise de enzimas e cofatores (como ácido clorídrico, bile e bicarbonato de sódio) que facilitam os processos de digestão e absorção dos alimentos. A regulação do trato gastrointestinal, por sua vez, envolve diversos hormônios peptídicos que atuam local ou distalmente. Sobre os hormônios neuropeptídios primários, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A gastrina é um hormônio que estimula as secreções e a motilidade gástrica, e é secretada pelas células na mucosa do antro do estômago. A secreção é iniciada, entre outros fatores, pelo impulso do nervo vago desencadeado pela visão do alimento.
- b) A colecistocinina (CCK) é o hormônio liberado em resposta à presença de carboidratos e proteínas. A CCK estimula o pâncreas a secretar enzimas e a aumentar a saciedade, entre outras funções.
- c) A somatostatina é liberada pelas células D no antro e piloro. É um hormônio que reduz a motilidade do estômago e do intestino e inibe a liberação de hormônios gastrointestinais.
- d) As incretinas, GIP e GLP-1, auxiliam na redução da glicemia, facilitando a secreção de insulina e aumentando a saciedade.

24) Os processos celulares tornam possíveis o uso da energia fornecida por meio do consumo alimentar, a adequada manutenção dos tecidos e funções corporais, o trabalho mecânico muscular e a produção de calor para regulação da temperatura corporal. Sobre a temática, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O Efeito Térmico do Alimento (ETA) é o aumento do gasto energético associado ao consumo, à digestão, à absorção de alimentos, e é responsável por aproximadamente 10% do gasto energético total. O ETA varia com a composição da dieta, com o gasto energético aumentando, particularmente, após a ingestão de uma refeição rica em proteínas, quando comparada com uma refeição com maior teor de lipídios.
- b) A febre aumenta o gasto energético de repouso em cerca de 13% para cada grau de aumento de temperatura corporal superior a 37°C.
- c) Fibras alimentares viscosas, tais como pectinas, diluem as concentrações das enzimas digestivas; portanto, uma dieta rica em alimentos integrais, como frutas, vegetais, leguminosas, tornam mais lento o ritmo de absorção da glicose.
- d) A equação de necessidade estimada de energia abrange idade, peso, estatura, sexo, grau de atividade física e temperatura para pessoas acima de 3 anos de idade.

25) A Resolução RDC nº 503/2021 dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral (TNE). Sobre o assunto, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A TNE deve abranger, obrigatoriamente, as seguintes etapas: prescrição médica; prescrição dietética; preparação, conservação e armazenamento; transporte; administração; controle clínico laboratorial; e avaliação final. Etapas essas que devem atender a procedimentos específicos e serem devidamente registradas, evidenciando as ocorrências na execução dos procedimentos.
- b) Sobre a indicação da TNE, essa é de responsabilidade médica. A indicação da TNE deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente, que deve ser repetida, no máximo, a cada cinco dias.
- c) A administração da Nutrição Enteral (NE) deve ser executada de forma a garantir ao paciente uma terapia segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos, utilizando materiais e técnicas padronizadas. O enfermeiro é o responsável pela conservação após o recebimento da NE e pela sua administração.
- d) Toda NE preparada deve apresentar rótulo com as seguintes informações: nome do paciente, nº do leito, registro hospitalar, composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes, volume total, velocidade de administração, via de acesso, data e hora da manipulação, prazo de validade, número sequencial de controle e condições de temperatura para conservação, nome e número no Conselho Profissional do respectivo responsável técnico pelo processo.

26) De acordo com a Diretriz de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), a desnutrição e as desordens metabólicas em pacientes com câncer podem impactar negativamente na evolução do próprio tratamento da doença, sendo que o déficit do estado nutricional está associado à diminuição da resposta ao tratamento oncológico e da qualidade de vida do paciente. Em relação a essa condição clínica, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) é considerado uma ferramenta de simples aplicabilidade, rápida e validada para detectar risco nutricional precoce. Em pacientes com câncer atendidos em ambulatórios e em tratamento radioterápico, o MUST é uma ferramenta útil para detecção precoce de risco nutricional.
- b) A combinação de métodos de avaliação do estado nutricional permite a melhor compreensão da condição nutricional e pode ser realizada por instrumentos subjetivos, tais como avaliação subjetiva global (ASG), avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP) e mini avaliação nutricional em idosos (MNA), assim como objetivos que incluem avaliação antropométrica (porcentagem de perda de peso, IMC), bioquímica, clínica (exame físico) e dietética.
- c) Sempre que possível, deve-se estimar e/ou avaliar a massa muscular, seja por meio de exame físico, por antropometria ou por bioimpedância elétrica. Métodos de imagem, como densitometria óssea (DXA) ou tomografia computadorizada, são contraindicados para avaliar a massa muscular em pacientes oncológicos.
- d) Considera-se inadequação da ingestão alimentar quando um paciente tiver ingestão alimentar mínima por mais de 1 ou 2 semanas, ou se a ingestão energética estimada for <60% das necessidades nutricionais individuais.

27) O Guia Alimentar para a População Brasileira é um documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, configurando-se como um instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores. Sobre esse tema, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) O consumo de arroz, feijão, milho, mandioca, batata e vários tipos de legumes, verduras e frutas tem como consequência natural o estímulo à agricultura familiar e à economia local, favorecendo, assim, formas solidárias de viver e produzir, contribuindo para promover a biodiversidade e para reduzir o impacto ambiental da produção e distribuição dos alimentos.
- b) Óleos, gorduras e açúcar têm elevada quantidade de calorias por grama. Óleos e gorduras têm 6 vezes mais calorias por grama do que grãos cozidos, e 20 vezes mais do que legumes e verduras após cozimento. O açúcar tem 5 a 10 vezes mais calorias por grama do que a maioria das frutas.
- c) Alimentos ultraprocessados favorecem o consumo excessivo de calorias, uma vez que a quantidade de calorias contida nesses alimentos varia de duas e meia calorias por grama (produtos panificados) a cerca de quatro por grama (barras de cereal).
- d) A quantidade de calorias dos alimentos ultraprocessados varia cerca de quatro calorias por grama, podendo chegar a seis calorias por grama, no caso de biscoitos recheados e salgadinhos “de pacote”. Essa quantidade de calorias por grama é cinco vezes maior que a da tradicional mistura de duas partes de arroz para uma de feijão.

28) Crianças desnutridas frequentemente têm seu estado nutricional agravado durante a internação hospitalar, condição essa que eleva consideravelmente o risco de morbimortalidade, de permanência e dos custos da internação hospitalar, conforme descreve o Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria. Em relação à temática, analisar os itens abaixo:

- I. A avaliação nutricional define a condição nutricional da criança através da antropometria, bioimpedância e exames laboratoriais; e a triagem nutricional avalia o risco nutricional. Ambas devem ser realizadas na admissão do paciente.
- II. O Sermet-Gaudelus foi a primeira ferramenta publicada e determina o risco nutricional usando dois elementos: a gravidade da doença (ou seu nível de estresse para a saúde) e a ingestão alimentar da criança.
- III. O STAMP (*Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Pediatrics*) é uma ferramenta objetiva que pontua aspectos relacionados à doença de base, percentil de peso e altura da criança, assim como perda de peso, ingestão alimentar e condições clínicas atuais.
- IV. O STRONG Kids (*Screening Tool for Risk Of Nutritional status and Growth*) é composto por itens que avaliam a presença de doença de alto risco ou previsão de cirurgia de grande porte; perda de massa muscular e adiposa através de avaliação clínica subjetiva; diminuição da ingestão alimentar e perdas nutricionais; perda de peso ou não ganho de peso em todas as faixas etárias. Os escores de alto risco do STRONG Kids mostraram associação significativa com o maior tempo de hospitalização.

Estão CORRETOS:

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

29) É comum pacientes oncológicos submetidos ao tratamento antineoplásico apresentarem sinais e sintomas que diminuem a aceitação da alimentação via oral, contribuindo para o déficit calórico e nutricional, com consequente aumento no risco de complicações e comorbidades. Visando amenizar tais efeitos colaterais e complicações, o aconselhamento nutricional torna-se fundamental. Considerando-se as estratégias de aconselhamento e manejo nutricional, no que se refere aos efeitos adversos mais frequentes, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Náuseas e vômitos.
- (2) Xerostomia.
- (3) Odinofagia.
- (4) Disgeusia.

- () Alterar a consistência da dieta de acordo com a tolerância do paciente; aumentar o aporte calórico e proteico das refeições; evitar alimentos secos, duros, cítricos, salgados, picantes e condimentados; evitar alimentos em extremos de temperatura.
- () Oferecer bebidas à base de gengibre; estimular a mastigação lenta e pequenas porções de alimentos; alimentar-se em locais arejados, longe de odores fortes de comida; preferir alimentos secos e sem alto teor de gordura; preferir alimentos cítricos e gelados e evitar líquidos durante as refeições (consumir de 30 a 60 minutos antes/depois).
- () Ingerir líquidos durante as refeições; consumir alimentos umedecidos, adicionando caldos e molhos às preparações; usar gotas de limão nos alimentos; usar balas cítricas e mentoladas sem açúcar.
- () Estimular a ingestão dos alimentos preferidos; usar ervas e especiarias para acentuar o sabor dos alimentos.

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

30) O nutricionista é o profissional que tem o compromisso com a alimentação adequada e saudável, a ciência da Nutrição e a contínua reflexão sobre as práticas individuais e coletivas, seus determinantes em ações a favor da saúde e da segurança alimentar e nutricional. O Código de Ética e de Conduta do Nutricionista apresenta os princípios fundamentais e as dimensões dos direitos, dos deveres e dos limites do exercício profissional. Baseando-se nesse código, assinalar a alternativa que NÃO está de acordo com os direitos e deveres para o desenvolvimento de práticas inerentes à habilitação técnica do nutricionista:

- a) É direito do nutricionista recusar-se a exercer sua profissão em qualquer instituição onde as condições de trabalho não sejam adequadas, dignas e justas ou possam prejudicar indivíduos, coletividades, ou a si próprio; comunicando oficialmente sua decisão aos responsáveis pela instituição e ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição e respectiva representação sindical.
- b) É vedado ao nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propaganda.
- c) É direito do nutricionista, com autorização concedida por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados a produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer risco à saúde.
- d) É direito do nutricionista prestar serviços profissionais gratuitos com fins sociais e humanos.

31) Paciente J.G.B., 76 anos, homem, com doença pulmonar obstrutiva crônica controlada, em acompanhamento com pneumologista, interna no hospital para laparotomia exploratória, em que teve diagnóstico de adenocarcinoma gástrico e fez gastrectomia parcial há 9 dias. No pós-operatório, evoluiu de dieta líquida a normal em 4 dias, porém com baixa aceitação via oral. Atualmente, com dificuldade de ingerir alimentos devido à dispneia e saciedade precoce, necessitando de alteração da consistência da dieta para pastosa. De acordo com recordatório alimentar de 24h, paciente vinha ingerindo, em domicílio, cerca de 1.000kcal e 40g de proteínas ao dia. Relata dificuldade para realizar suas atividades diárias, necessitando do auxílio de sua esposa. Ao exame físico, apresenta perdas de massa muscular e gordura subcutânea moderadas.

Dados antropométricos:

Peso usual: 68kg (3 meses);
Peso atual: 62kg | Altura: 1,68m;
IMC: 21,98kg/m² - Baixo peso (Opas 2002);
% perda de peso: 8,8%;
CB: 24cm - adequação da CB: 78% - desnutrição moderada (Blackburn GL, Thornton PA, 1979);
CP: 32cm - reduzida (Barbosa-Silva 2016).

Sobre o caso apresentado, analisar os itens abaixo:

- I. A dieta a ser prescrita para esse paciente deve ser enriquecida com imunonutrientes (arginina, glutamina, ácidos graxos ômega 3 e nucleotídeos), pois o paciente está desnutrido e em pós-operatório de cirurgia oncológica.
- II. O paciente apresenta desnutrição relacionada à baixa ingestão alimentar e à doença, evidenciada pela perda de peso, perda de massa magra e tecido adiposo.
- III. Paciente apresenta perda de peso leve, portanto, a dieta deve ser hipercalórica e hiperproteica, com 30 a 35kcal/kg e 1,2 a 1,5g proteína/kg de peso atual, respectivamente.
- IV. As necessidades nutricionais para esse paciente devem estar entre 30-35kcal/kg de peso atual/dia e acima de 1,2g/kg de peso atual/dia.
- V. Visto que o paciente aceita menos de 60% das suas necessidades, há indicação formal de Terapia Nutricional Enteral (TNE) em posição pós-pilórica. O paciente será beneficiado pela prescrição de fórmula enteral polimérica com imunonutrientes devido à presença de neoplasia de trato gastrointestinal.

Estão CORRETOS:

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

32) O suporte nutricional é fundamental para redução da morbimortalidade hospitalar. A desnutrição em crianças hospitalizadas prolonga o tempo de internação, aumenta o risco de complicações e o custo financeiro e social. Para os pacientes com trato gastrointestinal funcionante, a nutrição enteral é sempre a primeira escolha. São indicações da nutrição enteral em pediatria, EXCETO:

- a) Ingestão oral insuficiente – ingestão < 60 a 80% da necessidade nutricional estimada por um período maior que 10 dias; anorexia nervosa; anorexia secundária a uma enfermidade ou tratamento.
- b) Desnutrição aguda e crônica: crescimento ou ganho ponderal insuficientes por > 1 mês em crianças menores que 2 anos ou perda ou não ganho ponderal por > 3 meses em crianças maiores que 2 anos.
- c) Alterações do trato gastrointestinal, como estenose de esôfago e fístula proximal de alto débito.
- d) Aumento das perdas gastrintestinais por insuficiência pancreática ou síndrome do intestino curto ou íleo paralítico ou mecânico.

33) Pacientes com câncer e que serão submetidos a procedimento cirúrgico curativo ou paliativo devem ser submetidos à triagem e à avaliação nutricional sistematicamente. Referente ao manejo nutricional proposto pelo *guideline* da ESPEN (2021), assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) Todos os pacientes em risco nutricional e que serão submetidos a tratamento cirúrgico oncológico devem receber suporte nutricional.
- b) A utilização de imunonutrientes, como arginina, nucleotídeos e ácido graxo ômega 3, por via oral ou enteral, é recomendada a todos os pacientes que serão submetidos à cirurgia oncológica de ressecção.
- c) O protocolo de abreviação de jejum pós-operatório tem como objetivo minimizar o *stress* cirúrgico, reduzir complicações e otimizar recuperação pós-operatória.
- d) Os protocolos de abreviação de jejum pré e pós-operatório para pacientes oncológicos incluem redução do tempo de jejum, uso de fluidos e carboidratos no período pré-operatório e reestabelecimento da via oral precocemente no primeiro dia pós-operatório.

34) Em 2005, o Projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória), com base em ampla revisão bibliográfica sobre cuidados perioperatórios, iniciou programa multimodal, o qual destaca a importância de questões nutricionais na recuperação do paciente cirúrgico. Em relação a esse projeto e suas orientações, analisar os itens abaixo:

- I. O jejum pré-operatório não deve ser prolongado. Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de 12 a 8h antes da indução anestésica. Líquidos contendo carboidratos (maltodextrina) devem ser ingeridos até 2h antes da anestesia, exceto para casos de retardo no esvaziamento esofágico ou gástrico ou em procedimentos de emergência.
- II. A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até 24h de pós-operatório), desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável. Em operações como videocolecistectomia, herniorrafias e cirurgias ano-orificiais, recomenda-se o início imediato de dieta e hidratação oral, sem uso de hidratação por via endovenosa.
- III. A terapia nutricional enteral pós-operatória (naso-jejunal, naso-gástrica, gastrostomia ou jejunostomia), de forma precoce (24h de pós-operatório), deve ser considerada para pacientes submetidos a operações de grande porte de cabeça e pescoço (por exemplo, laringectomia total) e do trato digestivo superior (ressecções esofágicas, gastrectomia total e ressecções/derivações pancreáticas), quando a nutrição precoce pela via oral é impossível ou não recomendada.
- IV. O início precoce da nutrição parenteral (até o terceiro dia de pós-operatório) tem sido recomendado em *guidelines* de sociedades quando a nutrição enteral isolada não é suficiente ou está contraindicada.

Estão CORRETOS:

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

35) O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), criado pela Lei nº 11.346/2006, tem como base algumas diretrizes, entre elas:

- a) Universalidade e equidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação.
- b) Transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados e dos critérios para sua concessão.
- c) Participação social na formulação, execução, acompanhamento, monitoramento e controle das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional em todas as esferas de governo.
- d) Estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e à capacitação de recursos humanos.

36) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) define que a assistência prestada ao usuário deverá ser qualificada e que ações devem ser implementadas com objetivo de assegurar a qualidade do atendimento em saúde. Diante das dificuldades e consequentes desafios de melhoria do gerenciamento das atividades do nutricionista, a sistematização do cuidado de nutrição tem por objetivo otimizar tempo e recursos, e, para tal, é composta por etapas que podem nortear o profissional no atendimento a nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Diante disso, é CORRETO afirmar que:

- a) A aplicação da triagem nutricional é indicada em até 48h da admissão do paciente em nível hospitalar e em primeira consulta em nível ambulatorial e domiciliar.
- b) A triagem deve ser um procedimento rápido, capaz de ser executado pela equipe multidisciplinar de saúde que realiza a admissão hospitalar, desde que treinada, e também pode ser aplicada pelo paciente ou por seus familiares para identificar o risco nutricional do paciente.
- c) Após a triagem, todos os pacientes devem ser submetidos à avaliação do estado nutricional para identificar o diagnóstico de nutrição e planejar a terapia.
- d) O nível primário de assistência em nutrição contempla: visita admissional em 24 horas; avaliação do estado nutricional e diagnóstico de nutrição; registro do atendimento em prontuário; retorno semanal; e aferição de peso a cada 7 dias.

37) De acordo com as Diretrizes da *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (2017), em relação à terapia nutricional no paciente crítico pediátrico, analisar os itens abaixo:

- I. Sugere-se a calorimetria indireta para mensurar o gasto energético e direcionar a prescrição dietética em pacientes críticos pediátricos, mas, em sua ausência, poderá ser utilizada as equações de *Schofield*, *RDA*, *Food Agriculture Organization* e *World Health Organization*, excluindo fator de estresse.
- II. A equação de *Harris Benedict* não deve ser utilizada para determinar as necessidades energéticas em crianças criticamente graves.
- III. Dois terços do alvo energético devem ser atingidos nos primeiros dias de internação, a fim de evitar déficits nutricionais na criança gravemente enferma.
- IV. A dose ideal de proteína no paciente pediátrico crítico ainda é desconhecida, sendo sugerida a utilização da RDA para estimativas mais assertivas.

Está(ão) CORRETO(S):

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

38) De acordo com a Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva (2017), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) É recomendado programa de pré-habilitação, para todos os pacientes submetidos à cirurgia eletiva, exercícios físicos e cuidados nutricionais adequados.
- b) Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída a todos os pacientes candidatos à cirurgia de moderado a grande porte, principalmente em pacientes operados por câncer do aparelho digestivo e região da cabeça e pescoço.
- c) A fórmula nutricional utilizada no período perioperatório pode conter imunonutrientes, ou não. Contudo, em pacientes de maior risco e submetidos à cirurgia de grande porte, a terapia nutricional deve incluir imunonutrientes.
- d) A imunonutrição é baseada em antioxidantes, glutamina, arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos e confere vantagens na nutrição perioperatória.

39) Quanto à nutrição parenteral, é CORRETO afirmar que:

- a) Soluções nutritivas que não ultrapassam osmolalidade de 800-900mOSm/kg de solvente podem ser administradas por angiocatéter intravenoso periférico.
- b) A concentração de aminoácidos nas soluções de nutrição parenteral varia de 15 a 20% do volume.
- c) Os carboidratos são oferecidos na forma de monidrato de dextrose, em concentrações que variam de 50-60% do volume.
- d) As taxas máximas de administração de carboidratos não devem exceder a 3mg/kg/min em pacientes criticamente enfermos.

40) Quanto à via da terapia nutricional em adultos, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () No caso de sistema gastrointestinal não funcional por mais de 3 semanas, é indicada nutrição parenteral através de cateter venoso periférico de permanência estendida ou também cateter venoso central tunelizado.
- () A alimentação enteral gástrica via gastrostomia/jejunostomia por cirurgia aberta ou laparoscópica será indicada quando a sua necessidade for acima de 3 semanas ou abaixo de 3 semanas, respectivamente.
- () Quando a necessidade de alimentação por sonda for menor que 3 semanas, a sonda nasogástrica deve ser indicada, monitorando as complicações.
- () Em pacientes submetidos a transplante de medula óssea, mesmo em incompetência gastrointestinal, não é recomendada nutrição via parenteral, devido ao uso de imunossuppressores e risco de infecção.

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA)
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCMPA)

PROCESSO SELETIVO PARA O ANO DE 2023
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE E UNIPROFISSIONAL

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 (três) horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 1 (uma) hora**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o cartão de respostas.
- O candidato só poderá levar o caderno de provas **depois de transcorridas 2 (duas) horas do início do tempo total previsto de prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar as suas respostas.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, em seu Art. 1º, afirma que o SUS deverá contar - em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo - com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência Nacional de Saúde visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. A Conferência Nacional de Saúde reúne-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais e deve ser convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- III. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros, tem suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- IV. O Conselho de Saúde é composto exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.

Estão CORRETOS:

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

2) Segundo a Lei nº 8.142/1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados na cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal. O Art. 4º estabelece que, para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde.
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- III. Plano de saúde privado conveniado.
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080/90.
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Estão CORRETOS:

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

3) Segundo a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constitui-se como Sistema Único de Saúde (SUS) o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Art. 4º). Integram o campo de atuação do SUS: a execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Sobre as ações de vigilância, analisar os itens abaixo:

- I. A vigilância sanitária é entendida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- II. A vigilância epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção dos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- III. A saúde do trabalhador, para fins da lei, constitui-se em um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância descritas acima, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- IV. Em relação à saúde do trabalhador, é prevista a revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho e o requerimento ao órgão competente para interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores; ambas as previsões legais incluem a colaboração e/ou participação das entidades sindicais representativas dos trabalhadores.

Estão CORRETOS:

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

4) De acordo com o documento do Ministério da Saúde HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), a humanização não deve ser vista como programa, mas como política pública transversal às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implicando:

- I. Traduzir os princípios do SUS em modos de reprimir a Atenção Primária à Saúde (APS).
- II. Coibir as práticas de gestão do SUS.
- III. Construir trocas solidárias e comprometidas com tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
- IV. Oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, com enfoque em aspectos subjetivos nelas presentes.
- V. Disseminar as atitudes e ações humanizadoras, na rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

Estão CORRETOS:

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

5) Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, sobre a Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos técnicos em aleitamento materno, é necessário que tenha também competência para se comunicar com eficiência. Essa questão pode ser desenvolvida e facilitada a partir da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação. Sobre o aconselhamento, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de uma técnica baseada no diálogo, que ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.
- II. A comunicação não verbal (gestos, expressão facial) é um elemento importante na prática do aconselhamento, assim como a eliminação de barreiras físicas.
- III. Demonstrar atenção às falas e opiniões das mães, concordando ou discordando do que ela pensa, ajuda na sua aproximação com o profissional.
- IV. Deve-se oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento.

Estão CORRETOS:

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

6) No artigo “Quadrilátero da Formação para a Saúde”, CECCIM e FEUERWERKER propõem uma análise crítica da educação que tem sido realizada na formação de profissionais de saúde. Sobre a análise dos autores, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () Como objetivos da formação para a área da saúde, estão a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, ambas tendo como foco a atualização técnico-científica.
- () O componente comunidade, na perspectiva do quadrilátero da formação em saúde, ancora-se na interação com a população.
- () A educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), deve implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde.
- () O eixo central da formação em saúde deve ser a busca constante e eficiente de evidências no diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

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

7) O documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral” afirma que a atenção à pessoa idosa implica a construção de um novo paradigma das práticas de saúde, na medida em que demanda a ampliação do olhar em relação ao modelo biomédico, focado na doença e na cura. O idoso apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde. Quanto às particularidades do cuidado à pessoa idosa, analisar os itens abaixo:

- I. A qualidade de vida precisa ser considerada em relação à capacidade funcional - ações de manutenção da autonomia e independência.
- II. Os processos de envelhecimento, embora existam algumas diferenças ligadas aos fatores socioeconômicos, hábitos de vida e aspectos culturais, acabam se assemelhando e as diretrizes do cuidado devem contemplar a homogeneidade desses processos.
- III. Os arranjos familiares estão diferentes por se ter famílias menores; sendo assim, a formação de uma rede social no território se torna, muitas vezes, importante, da mesma forma que a atenção domiciliar e a oferta de serviços.
- IV. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade na pessoa idosa, gerando um aumento da demanda pelo uso de serviços.
- V. É necessário que sejam propostas ações intersetoriais e multidimensionais de cuidado.

Estão CORRETOS:

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

8) A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo a PNHOSP, é CORRETO afirmar que:

- a) A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de: orientação dos pacientes e familiares quanto à interrupção do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito; e articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular os ambulatoriais de especialidades.
- b) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, têm a função de coordenação do cuidado e ordenação da RAS.
- c) Os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante garantido, respeitados os horários definidos pelos gestores hospitalares e equipes de saúde.
- d) A garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais, é uma das diretrizes da PNHOSP.

9) De acordo com MENDES, sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), analisar os itens abaixo:

- I. A Atenção Primária em Saúde deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; onde está situada a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física.
- II. Nas RAS, a concepção hierárquica e piramidal de organização do sistema de saúde deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- III. A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, racionalização de recursos, qualidade e acesso, integração horizontal, centralização da assistência e hierarquização dos níveis de atenção.
- IV. Os hospitais, nas RAS, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

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.

10) Sobre os modelos tecno-assistenciais em saúde, segundo CECÍLIO, é CORRETO afirmar que:

- a) No modelo tecno-assistencial de saúde, o sistema é representado pela pirâmide de Kaiser. Nesse modelo de pirâmide de risco, criado pela Kaiser Permanente, a pirâmide é dividida em dois níveis de intervenções, de acordo com a complexidade da condição: a base com o autocuidado apoiado e o topo com a gestão da condição de saúde.
- b) A figura clássica de uma pirâmide foi utilizada para representar o modelo tecno-assistencial almejado na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que, na sua ampla base, estaria localizado um conjunto de unidades de saúde; na parte intermediária da pirâmide, estariam localizados os serviços ditos de atenção secundária, basicamente os serviços ambulatoriais com suas especialidades clínicas e cirúrgicas; e, no topo da pirâmide, estariam os serviços hospitalares de maior complexidade, tendo, no seu vértice, os hospitais terciários ou quaternários, de caráter regional, estadual ou, até mesmo, nacional.
- c) O modelo assistencial de saúde pensado como um círculo tem a hierarquização dos serviços como a principal estratégia para a racionalização no uso dos recursos existentes no setor saúde; ou seja, a utilização do recurso tecnológico certo, no espaço certo, de acordo com necessidades bem estabelecidas dos usuários.
- d) O modelo assistencial que propôs a organização do sistema de saúde como um círculo apresenta um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, sendo os serviços de urgência e emergência hospitalares as principais portas de entrada do sistema de saúde.

11) Nos últimos anos, discutiu-se sobre a especificidade paradigmática do campo da Saúde Coletiva por características multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar. De acordo com LUZ, analisar os itens abaixo:

- I. Na Saúde Pública clássica, emerge o conceito da multidisciplinaridade, em que o objeto da Saúde Pública é resultante de uma soma de olhares e métodos aportados pelos profissionais das diferentes disciplinas ou práticas (normativas e discursivas).
- II. A interdisciplinaridade na Saúde Coletiva é caracterizada pela coexistência de distintos paradigmas na prática, ou seja, disciplinas ou subdisciplinas tematizam um mesmo objeto em saúde, sendo considerada a geração pós-moderna de novos campos de conhecimento.
- III. A transdisciplinaridade é caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de “disciplinas mães”.

Está(ão) CORRETO(S):

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

12) O Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. Segundo VICTORA et al., sobre as condições de saúde no Brasil, analisar os itens abaixo:

- I. Ao longo dos últimos quarenta anos, a expectativa de vida ao nascer aumentou em mais de seis meses, a cada ano.
- II. O Brasil se destaca no controle de doenças preveníveis por imunização e do HIV/AIDS, mas outras doenças infecciosas – como a dengue, em particular – têm sido pouco afetadas pelos esforços de controle.
- III. As taxas de mortalidade por doenças não transmissíveis aumentaram 20% entre 1996 e 2007, especialmente em função do aumento das doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, paralelamente ao aumento da incidência de fumantes.
- IV. A hipertensão, a obesidade e o diabetes têm aumentado, e as doenças neuropsiquiátricas são as que mais contribuem para a carga de doenças no país.

Estão CORRETOS:

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

13) No Brasil, vários problemas de saúde que ainda estão aumentando a prevalência ou estabilizaram em níveis inaceitavelmente elevados são descritos e requerem uma atenção especial. Segundo VICTORA et al., sobre essas condições, analisar os itens abaixo:

- I. Em relação à saúde materno-infantil, os abortos ilegais ainda são muito prevalentes; houve um pequeno declínio na mortalidade materna; os partos prematuros e os partos cesáreas estão aumentando.
- II. Em relação às doenças não transmissíveis, o sobrepeso e a obesidade tiveram um aumento acelerado; a hipertensão teve um pequeno declínio, mas ainda com níveis inaceitáveis; e o tabagismo está aumentando.
- III. Em relação às causas externas, os homicídios e acidentes de trânsito tiveram um pequeno declínio, mas ainda se encontram em níveis epidêmicos.
- IV. Em relação às doenças infectocontagiosas, a dengue ainda requer cuidados com epidemias repetidas, sem controle.

Estão CORRETOS:

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

14) Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, SOUZA propõe quatro dimensões que correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. Considerando-se isso, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () A dimensão sociopolítica contempla as ações voltadas para obter o apoio da população às políticas do SUS. Se, em tese, a maioria da população tende a apoiar a efetivação do SUS, na prática, é preciso que as pessoas percebam os benefícios que o SUS traz para que se mobilizem em sua defesa.
- () Na dimensão institucional, a estratégia de gestão mais importante é, a partir da identificação dos interesses comuns, distintos e conflitantes existentes entre as instituições, fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários.
- () A dimensão técnico-sanitária relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva. Na prática, refere-se às ações de identificação e priorização de problemas de saúde e de proposição e aplicação de soluções.
- () A dimensão administrativa senso estrito refere-se ao objetivo de garantir a coordenação da organização. Concretamente, reúne as ações de mobilização e de uso eficiente dos recursos humanos, financeiros e materiais.

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

15) Segundo o Decreto nº 7.508/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sobre o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- () O medicamento deve ter sido prescrito por profissional da saúde, estando ele no exercício regular de suas funções, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na esfera privada, em serviços contratados ou conveniados.
- () A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
- () O usuário deve estar assistido por ações e serviços de saúde do SUS.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) Segundo Simonetti e Pelizzoni *in* SIMONETTI e BARRETO, sobre o trabalho da Psicologia Hospitalar na intubação de pacientes, analisar os itens abaixo:

- I. Na pré-intubação, os aspectos psicológicos prevalentes são ansiedade antecipatória, preocupação e isolamento, e as estratégias utilizadas pelo psicólogo devem visar à orientação e ao atendimento aos familiares.
- II. No momento da intubação, o paciente experimenta o medo da morte e cabe ao psicólogo intervenções dirigidas à escuta, à validação dos sentimentos, ao manejo da agitação e à diluição da ansiedade.
- III. O paciente que está em desmame ventilatório pode apresentar um quadro de *delirium* e as técnicas utilizadas para o atendimento psicológico visam ao acolhimento e escuta.
- IV. Após a extubação, percebe-se, no paciente, sinais de ansiedade pós-traumática, depressão e déficits cognitivos. Assim, será necessário que o psicólogo possa trabalhar a validação dos sentimentos e os encaminhamentos futuros.

Estão CORRETOS:

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

17) De acordo com Kitajima, Baptista, Mello e Lopes *in* KITAGIMA, sobre a atuação do psicólogo junto às equipes de saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) Ainda que o papel assistencial do psicólogo seja preponderante, é possível planejar estratégias reflexivas junto à equipe de saúde com o objetivo de construir ou rever ações que possam atender às demandas do paciente, de seus familiares ou, até mesmo, da própria equipe.
- b) Cabe ao psicólogo hospitalar assumir as demandas ambulatoriais de atendimento psicológico dos profissionais da saúde em suas dificuldades relativas aos processos de trabalho.
- c) Desde o início da sua jornada pelos hospitais, o psicólogo se depara com temáticas relativas à atuação junto às equipes e vem desenvolvendo estratégias nesse sentido.
- d) A elaboração e o desenvolvimento de programas que visam à integração e interação entre os membros da equipe não fazem parte do escopo de intervenções do psicólogo hospitalar.

18) De acordo com Miranda, Lima e Santos *in* SANTOS, MIRANDA e NOGUEIRA, em relação ao registro psicológico no prontuário do paciente, analisar a sentença abaixo:

É necessário que o registro realizado em prontuário possa transmitir à equipe o grau de comprometimento emocional do paciente causado pela doença, pelo tratamento ou mesmo pela própria internação (1ª parte). A origem da demanda de avaliação/atendimento deve ser registrada e mencionada pelo psicólogo, caso não tenha sido registrada pela equipe (2ª parte). Um maior detalhamento sobre os objetivos a serem percorridos nos atendimentos não deverá ser necessariamente registrado e poderá configurar comunicações verbais à equipe (3ª parte).

A sentença está:

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

19) Segundo Carvalho e Caiuby *in* ANDREOLI, CAIUBY e LACERDA, em relação à avaliação da personalidade do paciente hospitalizado, analisar os itens abaixo:

- I. A aplicação dos testes deve levar em conta critérios clínicos do paciente que justifiquem a avaliação.
- II. Os objetivos da avaliação têm sempre caráter terapêutico.
- III. A avaliação psicológica de aspectos da personalidade durante situações de crise não é recomendada no contexto hospitalar.

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.

20) De acordo com o protocolo de avaliação psicológica para a criança hospitalizada, proposto por Azevêdo, Schmidt e Crepaldi *in* HUTZ et al., numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Etapa 1.
- (2) Etapa 2.
- (3) Etapa 3.

- () Utilização de instrumentos de avaliação.
() Estabelecimento de contato com a criança.
() Identificação de informações sobre a criança.

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

21) Remor *in* CASTRO e REMOR afirma que existem causas ou fatores já conhecidos sobre a falta de adesão aos tratamentos e, conseqüentemente, possíveis estratégias de intervenção para minimizar seus efeitos. Em relação a esses aspectos, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª, e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Fatores relacionados ao tratamento.
- (2) Fatores relacionados ao paciente.
- (3) Fatores da equipe assistencial.

- () Treinamento em habilidades de comunicação e atualização sobre tratamentos disponíveis.
- () Estratégias que favoreçam a informação sobre a doença e o seu tratamento, e negociações sobre o plano terapêutico.
- () Intervenções que facilitem o regime terapêutico e auxiliem o desenvolvimento de mecanismos de reação.

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

22) Em relação ao que Barbosa, Costa e Melo *in* ELIAS et al. apresentam como alternativas de psicoeducação no ambiente hospitalar, é CORRETO afirmar que:

- a) Na medida em que o paciente é psicoeducado, ele se familiariza com o seu problema e pode ser um colaborador ativo no alcance do seu bem-estar.
- b) Para a equipe de saúde, a psicoeducação ainda é vista como uma estratégia pouco eficaz para o aumento da colaboração do paciente com as intervenções propostas.
- c) A psicoeducação funciona como uma alternativa potente para auxiliar pacientes e familiares a compreenderem sintomas e tratamentos, mas não apresenta impactos nos processos de adesão ao tratamento.
- d) Na psicoeducação, podem ser utilizados grupos de orientação, grupos terapêuticos, palestras e folhetos explicativos sobre as doenças, tipos de tratamento e modos de enfrentamento dos sintomas.

23) Segundo Baptista, Agostinho, Baptista e Dias *in* BAPTISTA e DIAS, em relação à atuação do psicólogo em UTI Neonatal, analisar os itens abaixo:

- I. Cabe ao psicólogo a avaliação sobre a compreensão e as reações emocionais da mãe em relação ao motivo da internação do bebê.
- II. O psicólogo deverá estar atento aos comportamentos da mãe, principalmente no que tange o toque e o olhar ao bebê.
- III. Informar e orientar sobre as rotinas da unidade não são atribuições do psicólogo em uma UTI Neonatal.
- IV. Nas trocas com a equipe, o psicólogo deve coletar as informações mais recentes sobre o caso, porém não oferecerá parecer psicológico sobre a mãe de um bebê internado.

Estão CORRETOS:

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

24) De acordo com Cassorla *in* BOTEGA, sobre os pacientes com risco iminente de morte, analisar a sentença abaixo:

Nem sempre falar com o paciente sem possibilidade terapêutica significa falar de morte. Quem dirige a entrevista será sempre o paciente (1ª parte). Ao psicólogo caberá tangenciar a negação, porém se mostrar presente, acolhendo o sofrimento e tornando-o mais suportável (2ª parte). Sobre suas perspectivas terapêuticas, o paciente deverá ser informado daquilo que ele quiser saber e no momento em que ele quiser saber (3ª parte).

A sentença está:

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

25) De acordo com Karam *in* KERNKRAUT, SILVA e GIBELLO, sobre o paciente com doença renal crônica, é CORRETO afirmar que:

- a) O transtorno de ansiedade é a principal comorbidade psiquiátrica.
- b) A depressão é um importante fator de risco para a piora do quadro do paciente.
- c) A inserção das medidas de cuidados paliativos para esses pacientes é sempre uma discussão complexa e duvidosa para a equipe.
- d) O atendimento aos familiares faz parte da rotina de atendimento assistencial do psicólogo.

26) Segundo Nardin, Souza, Moreira e Grzybowski *in* BRANCO e GOMES, em relação às estratégias de enfrentamento, analisar os itens abaixo:

- I. As estratégias de enfrentamento não possuem relação direta com os comportamentos de adesão ao tratamento.
- II. As estratégias de *coping* utilizadas pelos pacientes respondem positivamente a todas as situações de estresse enfrentadas por eles.
- III. O *coping* é uma ação intencional dirigida ao evento estressor.
- IV. As estratégias de enfrentamento são direcionadas para circunstâncias externas e estados internos.

Estão CORRETOS:

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

27) Em um artigo de revisão teórica sobre pesquisas que analisaram os processos de comunicação em oncologia, BUENO, TARABAY e CRUZ LOURENÇO apresentam dados importantes sobre algumas variáveis psicológicas dos pacientes durante o adoecimento. De acordo com os referidos autores, é CORRETO afirmar que:

- a) O ajustamento e o estresse psicológico não apresentam correlação com questões que envolvem a comunicação médica.
 - b) A comunicação não pode ser avaliada por medidas de satisfação, qualidade ou quantidade.
 - c) A comunicação pode estar relacionada com o ajustamento psicológico e o bem-estar de pacientes durante o tratamento e pós-tratamento.
 - d) Não há indícios de que o papel do médico nos processos de comunicação tenha impactos nos índices de depressão, ansiedade e sintomas pós-traumáticos.
-

28) De acordo com ALVES, SANTOS, CUNHA e MELO, sobre as funções que cabem ao psicólogo no atendimento a paciente em cuidados paliativos, é CORRETO afirmar que:

- a) Atuar na melhora da qualidade de vida do paciente sempre que este estiver hospitalizado.
 - b) Procurar trabalhar o processo de morte nos momentos finais de vida para, assim, aprimorar a assistência aos pacientes com doenças terminais.
 - c) Proporcionar a busca por autonomia para a obtenção da dignidade do paciente.
 - d) Em caso de óbito, aguardar a comunicação do médico para, então, assistir os familiares.
-

29) De acordo com Mello Filho *in* ZIMERMAN e OSÓRIO, ao relatar as possibilidades de grupoterapias com pacientes no hospital, é CORRETO afirmar que:

- a) Os resultados obtidos com pacientes de clínica médica não possibilitam um melhor preparo para se submeter a exames complementares difíceis ou procedimentos cirúrgicos.
 - b) Dentre os pacientes cardíacos, os valvulares são facilmente agrupáveis, enquanto que os coronarianos aproveitam menos as experiências compartilhadas e ouvem pouco os outros.
 - c) Grupos de pacientes com doenças semelhantes aumentam temores e provocam ameaças desnecessárias diante de situações de estresse enfrentadas.
 - d) Grupos heterogêneos, formados por pacientes com distintas patologias, não favorecem a troca de experiências e a abertura a novos aspectos da vida.
-

30) De acordo com ARRUDA e CASTELO BRANCO, em relação às estratégias do psicólogo diante do desmame ventilatório do paciente, analisar os itens abaixo:

- I. Utilizar o treino assertivo para expressão de emoções e regulação emocional.
- II. Identificar expectativas e fantasias frente ao desmame.
- III. Estabelecer comunicação oral com pacientes impossibilitados de falar.
- IV. Reforçar comportamentos condicionados à manutenção no ventilador.

Está(ão) CORRETO(S):

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

31) Considerando-se os fatores psicossociais associados à experiência de dor referidos por STRAUB, analisar os itens abaixo:

- I. Pessoas mais velhas e mulheres têm mais propensão a relatar níveis mais altos de dor.
- II. As diferenças culturais em relação à dor provavelmente se referem à diferença no limiar da dor e não a diferenças na tolerância à dor.
- III. Há uma variação maior entre grupos étnicos do que entre membros individuais de um mesmo grupo étnico.
- IV. A aprendizagem social desempenha papel essencial na determinação da futura experiência de dor.

Estão CORRETOS:

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

32) Em relação à prática de psicólogos diante das perdas na pandemia de COVID-19, referida por CREPALDI et al., é CORRETO afirmar que:

- a) Após o término da videoconferência entre o paciente isolado e familiares, não é recomendável a escuta individual de cada um dos envolvidos, considerando encaminhamentos diferenciados.
- b) Se o paciente estiver inconsciente, a família pode ser incentivada a encaminhar mensagens de áudio para reprodução à beira do leito, sendo importante informar ao doente sobre o procedimento que será realizado e dar retorno à família.
- c) Além do acompanhamento remoto ao enfermo e à família, o psicólogo também pode oferecer suporte e orientação aos profissionais da linha de frente, exceto nos procedimentos relativos ao ritual de despedida.
- d) O luto pós-funeral não é responsabilidade do psicólogo hospitalar, embora possa haver indicativos de luto complicado que devam ser encaminhados adequadamente.

33) Considerando-se os manejos e recursos referidos por ORTIZ, GIGUER e GRZYBOWSKI para psicólogos utilizarem em atendimentos com pacientes conscientes e inconscientes com limitação de se comunicar verbalmente, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Pacientes conscientes.
- (2) Pacientes inconscientes.

- () Quadros, bilhetes, lousa mágica e pranchas de comunicação.
- () Falar coisas esperançosas.
- () Falar com o paciente, falar sobre o paciente, falar sobre a família.
- () Abrir e fechar de olhos, piscadelas para “sim” e “não”, e apertos na mão.

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

34) De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, analisar a sentença abaixo:

É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações a que tenha acesso no exercício profissional (1ª parte). Em situações específicas, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo (2ª parte). Em caso de quebra do sigilo, o psicólogo poderá prestar todas as informações que forem necessárias (3ª parte).

A sentença está:

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

35) Conforme o estudo de SCANNAVINO et al., assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

Diante da complexidade e variabilidade dos problemas decorrentes do tratamento oncológico, reconhecidos em diversos estudos bibliográficos, é relevante considerar não somente os aspectos clínicos, mas também os sociais, psicológicos, _____ e econômicos associados ao câncer. A partir da _____, em que diferentes profissionais estabelecem uma relação recíproca entre si e com os pacientes, há o favorecimento de intervenções técnicas e _____ no cuidado destes, visando à _____ integral.

- a) espirituais | multidisciplinaridade | humanizadas | melhora
- b) culturais | interdisciplinaridade | operacionais | reabilitação
- c) espirituais | interdisciplinaridade | humanizadas | reabilitação
- d) culturais | transdisciplinaridade | operacionais | melhora

36) Considerando o disposto por SCHNEIDER e MOREIRA, sobre o psicólogo intensivista, analisar a sentença abaixo:

No que tange a atuação em psicologia intensivista, é necessário que o psicólogo esteja em constante atualização, buscando munir-se de todo conhecimento possível para sentir-se cada vez mais integrado às práticas em interação geral (1ª parte). Ressalta-se a importância do cuidado pessoal do psicólogo neste campo, considerando a carga emocional intensa, a demanda de atendimentos e as particularidades destes, no sentido do trabalho em um ambiente carregado, com diversas situações de perdas e a necessidade de atuar em situações de urgência e muitas vezes traumáticas (2ª parte).

A sentença está:

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

37) De acordo com MELO FILHO e BURD, em relação ao paciente com câncer, é CORRETO afirmar que:

- a) Além de viver o luto pela perda da saúde, o paciente deve aceitar as modificações ou mudanças da imagem e do esquema corporal.
- b) Poucos doentes com câncer vivem a permanente ameaça da recidiva ou da metástase.
- c) Muitos pacientes com câncer se comportam como se “nada tivesse ocorrido” diante de todas as mudanças que a doença impõe.
- d) Os tratamentos de tumor são profundamente agressivos para a parte orgânica, funcional, mas preservam a parte fantasiada pelos meios de significação socioafetiva, diante de si mesmo e dos demais (o aspecto, a face, a voz, os cabelos, os órgãos sexuais, etc.).

38) Considerando-se as diferenças entre a Psicologia da Saúde e a Psicologia Hospitalar, propostas por CASTRO e BORNHOLDT, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Psicologia da Saúde.
- (2) Psicologia Hospitalar.

- () Atenção primária, secundária e terciária.
- () Atuação em centros de saúde, hospitais, ONGs, etc.
- () Atuação em hospitais.
- () Atenção secundária e terciária.

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

39) A partir do livro de BRANCO e GOMES, que aborda o luto em hospital materno-infantil, analisar os itens abaixo:

- I. O psicólogo pode estender ao grupo familiar a abordagem do luto e orientá-lo sobre decisões relativas ao enterro do bebê e ao destino de pertences.
- II. No atendimento à mãe enlutada no pós-parto imediato, é fundamental que a paciente seja abordada de forma empática e cuidadosa sobre o processo de interrupção da amamentação, trocando informações com outras mães que amamentam seus bebês na enfermaria.
- III. Nas situações de óbito fetal, a paciente e seu acompanhante precisam ser comunicados que terão acesso ao corpo do bebê, não devendo ocorrer esse contato na sala de parto.
- IV. Não compete ao profissional da psicologia ou da saúde decidir sobre a quantidade de tempo suficiente para os familiares estarem com o corpo do bebê.

Está(ão) CORRETO(S):

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

40) Considerando-se o disposto por BRANCO e GOMES, sobre o psicólogo hospitalar, analisar a sentença abaixo:

O psicólogo, no ambiente hospitalar, apesar de fazer parte da equipe multiprofissional, ainda está construindo seu espaço e sua identidade (1ª parte). O principal desafio do profissional é a superação do modelo biomédico, no qual aspectos biológicos se contrapõem a aspectos psicológicos, dificultando o trabalho em saúde mental no hospital (2ª parte). A Psicologia Hospitalar deve seguir contribuindo para a consolidação das reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil (3ª parte).

A sentença está:

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