

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2026

CATEGORIA PROFISSIONAL:

FISIOTERAPIA

UFCSPA | IC

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com 4 alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da 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 do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**CONHECIMENTOS DE
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES**

1) Com base na Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, analise os itens.

- I. O acesso universal às ações e aos serviços de saúde é garantido apenas para cidadãos brasileiros, não se estendendo a estrangeiros residentes no país.
- II. A integralidade da assistência inclui ações de promoção, prevenção e recuperação, devendo articular todos os níveis de atenção à saúde.
- III. A descentralização do SUS garante autonomia apenas para a União, cabendo aos estados e municípios as funções executivas.
- IV. A equidade estabelece a garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis, de acordo com as necessidades de cada um.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

2) Considerando o que dispõe a Lei nº 8.142/1990 sobre a alocação de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, analise os itens.

- I. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos conforme previsto nessa lei.
- II. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde em funcionamento, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, contrapartida de recursos próprios e Comissão de Elaboração do Plano de Carreira.
- III. Os repasses são condicionados à assinatura de convênios anuais entre União, Estados e Municípios.
- IV. A transferência automática de recursos do FNS deve ocorrer apenas para Estados, sendo vedada a destinação direta aos Municípios.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

3) O controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990. Sobre o tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O controle social restringe-se à participação dos profissionais de saúde na definição das políticas públicas, não incluindo usuários do sistema.
- () Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias fundamentais de controle social, com caráter deliberativo e permanente, garantindo a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- () A participação da comunidade no SUS é apenas consultiva, sem poder de decisão sobre formulação, fiscalização ou acompanhamento das políticas de saúde.
- () O controle social no SUS se limita ao acompanhamento da aplicação de recursos financeiros, não abrangendo formulação de estratégias ou definição de prioridades.

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

4) Em relação à Portaria nº 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise os itens.

- I. Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. Ainda, busca vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário.
- II. Protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento para determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com exceção de reabilitação.
- III. Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

5) Em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na Portaria nº 3.390/2013, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Clínica ampliada.

- () Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- () Dispositivo de atenção à saúde centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio de implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
- () Suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- () Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

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

6) Com base nos princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), analise os itens.

- I. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) de uma paciente idosa que recusou suporte ventilatório invasivo.
- II. Diante de criança curatelada, as decisões terapêuticas são tomadas pelo responsável legal, em conformidade com princípios bioéticos.
- III. O serviço inicia cuidados paliativos apenas quando todas as possibilidades terapêuticas curativas estão esgotadas.
- IV. A equipe multiprofissional oferece suporte psicológico à família em processo de luto.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I, II e IV.

7) Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social é um princípio dessa política.
- () A atenção domiciliar é indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio e ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar.
- () Uma das diretrizes dessa política versa sobre o estímulo a práticas de gestão e processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), exceto a Rede de Urgência, devido às suas especificidades.

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

8) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Com base na PNH, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- () A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço individual de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- () A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento a qual considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Essa ferramenta permite a qualificação do diálogo não só entre profissionais de saúde, mas também entre estes e o usuário, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

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

9) A partir da Portaria nº 1.130/2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais. Ainda, articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

(2) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança.

(3) Propor diretrizes, normas, linhas de cuidado e metodologias específicas necessárias à implementação da PNAISC.

() Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

() Compete às Secretarias Municipais de Saúde.

() Compete ao Ministério da Saúde.

a) 1 - 2 - 3.

b) 3 - 2 - 1.

c) 1 - 3 - 2.

d) 2 - 1 - 3.

10) Sobre os determinantes sociais em saúde (DSS), de acordo com o artigo de Buss e Filho (2007), analise os itens.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Para Krieger (2001), é necessário incluir ao conceito de DSS o fato de que eles, enquanto fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, podem ser potencialmente alterados através de ações baseadas em informação.

III. Ao longo do século XX, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens na conformação inicial da saúde pública como campo científico, apesar da preponderância do enfoque médico biológico em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais.

IV. Os estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde estabelecem uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a partir de uma relação direta de causa-efeito.

Está CORRETO o que se afirma:

a) Apenas nos itens I e II.

b) Apenas nos itens III e IV.

c) Apenas nos itens II e IV.

d) Apenas nos itens I, II e III.

11) Costa (2017) desenvolve um conjunto de reflexões sobre o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Nessas reflexões, aborda três importantes grupos de competências a serem desenvolvidos nas iniciativas de EIP. Considerando o exposto, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Competências específicas ou complementares.

(2) Competências comuns.

(3) Competências colaborativas.

() São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

() São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

() São aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem ocasionar interferências nos limites profissionais próprios e nos limites profissionais dos demais.

a) 1 - 2 - 3.

b) 1 - 3 - 2.

c) 3 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 3.

12) Conforme a publicação do Ministério da Saúde (MS) que aborda o tema da clínica ampliada (CA) e as condutas clínicas, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Na perspectiva da CA, ao lidar com doentes crônicos, é mais eficiente que o profissional inicie as consultas com perguntas diretas sobre a doença, indagando se o paciente tomou as medicações e seguiu as orientações. Dessa forma, transmite-se ao usuário o propósito do tratamento: ajudá-lo a viver melhor e com autonomia.

() Para a CA, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é um fator importante. Por isso, é válido certificar-se de que o que foi dito foi compreendido pelo paciente, além de ouvir quais as causas da doença na perspectiva dos usuários.

() É importante, na condução do tratamento, que os possíveis riscos do adoecimento sejam apresentados. No entanto, não é necessário “assustar” o usuário, porque isso pode desenvolver uma dependência para com o serviço ou uma resistência ao tratamento, como pressupõe a CA.

() De acordo com a publicação do MS, as mesmas atitudes que podem produzir resistência ao tratamento podem vir a facilitar a medicalização. Sendo assim, a equipe deve saber adequar as propostas terapêuticas para que a doença e o tratamento se tornem o objeto de investimento central do paciente, principalmente em relação às doenças crônicas.

a) E - C - C - E.

b) E - C - E - C.

c) C - E - C - E.

d) E - E - C - C.

13) De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), sobre as reflexões propostas a respeito da formação na área da saúde, analise os itens.

- I. As instituições formadoras centram-se no modelo de formação que privilegia aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- II. A formação dos profissionais de saúde tem se mostrado inacessível ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- III. Para formar profissionais de saúde que busquem desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, o foco central deveria ser a atualização técnico-científica.
- IV. A formação para a área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho em saúde e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às demandas e dimensões de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

14) Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMultis) na Atenção Primária à Saúde, sobre as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho dessas equipes, analise os itens.

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das diferentes modalidades de equipes.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território e integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- III. Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.
- IV. Desenvolver, dentre outras ações, dentro do seu escopo de atuação, a integralidade das seguintes atividades: atendimento, preferencialmente, individual; apoio matricial; discussão de casos; construção especializada de projetos terapêuticos e intervenções no território; práticas intersetoriais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

15) A Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. Sobre os eixos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O eixo 1 trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Consiste na melhoria de acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades.
- b) O eixo 2 refere-se ao aleitamento materno (AM) e à alimentação complementar saudável, sendo uma estratégia ancorada em promoção, proteção e apoio ao AM, com início na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação e de hábitos alimentares saudáveis não só para a criança, como também para a mãe, família e sociedade.
- c) No eixo 3, o objetivo é a promoção e o acompanhamento do crescimento infantil. Busca-se a vigilância e o estímulo do pleno crescimento da criança pela atenção básica à saúde, conforme prevê as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- d) O eixo 5 direciona-se à atenção integral à criança em situação de violências, à prevenção de acidentes e à promoção da cultura de paz. Consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção a essas crianças.

16) A inspeção do sistema respiratório consiste na observação de tipo de tórax, padrão respiratório, frequência respiratória, ritmo respiratório, expansibilidade torácica e sinais de desconforto respiratório. Sobre esse tópico de semiologia, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Para observar o tipo de tórax, a criança deve estar em sedestação ou em decúbito dorsal com o tórax desnudo. Na presença de doenças de obstrutivas, é comum encontrar o tórax em tonel ou barril, caracterizado por aumento do diâmetro anteroposterior e horizontalização das costelas.
- () Para avaliar o padrão respiratório da criança, deve-se observar atentamente a movimentação do tórax e do abdome para identificar as regiões em que o movimento é mais amplo. O padrão respiratório dos recém-nascidos e dos lactentes é o abdominal ou diafragmático em razão da horizontalização das costelas, da diminuição da zona de aposição e da imaturidade da musculatura abdominal, fatores que resultam em pequena expansibilidade torácica.
- () Para avaliar a frequência respiratória de uma criança, é necessário observar a expansibilidade torácica durante um minuto. O valor da normalidade varia de acordo com a idade da criança. Nesse contexto, a apneia é considerada como parada respiratória por mais de 20 segundos ou menos desde que apresente repercussão clínica, cianose e/ou bradicardia, enquanto a pausa respiratória é a parada respiratória por menos de 20 segundos sem repercussão clínica.
- () Os recém-nascidos e os lactentes apresentam ritmo irregular com pausas respiratórias. Em decorrência dessa alteração, para avaliar o ritmo respiratório dessa população, é necessário observar a expansibilidade torácica durante pelo menos um minuto. É preciso analisar a sequência, a forma e a amplitude das incursões respiratórias, e qualquer alteração em algum desses tópicos gera um ritmo anormal.

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

17) A fisioterapia respiratória é um processo dinâmico que consiste na aplicação terapêutica de intervenções baseadas na fisiologia das vias aéreas. A abordagem fisioterapêutica nas faixas etárias neonatal e pediátrica difere de forma substancial daquela praticada no adulto. Sobre as doenças respiratórias na infância, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A asma é uma das principais doenças crônicas da infância, sendo responsável por grande número de hospitalizações e afetando a qualidade de vida da criança. O tratamento medicamentoso deve ser contínuo, com remédios de alívio durante a crise (broncodilatadores de curta duração) e medicação de tratamento (corticoides inalatórios). A fisioterapia seguirá o mesmo tipo de tratamento no momento da crise e fora da crise, sem diferenciação.
- b) Grande parte dos estudos que testam os benefícios das técnicas de fisioterapia respiratória é aplicada a pacientes com fibrose cística em razão da característica de hipersecreção pulmonar.
- c) A pneumonia é classificada como não grave quando existem sinais e sintomas da doença sem a presença de retrações de caixa torácica e gemido expiratório. Por outro lado, a pneumonia grave está associada a retrações de caixa torácica e/ou gemido, dificuldade respiratória, inabilidade para mamar no peito ou beber, vômitos, convulsões, letargia ou diminuição do nível de consciência.
- d) Na bronquiolite viral aguda (BVA), a sintomatologia respiratória atinge o pico máximo por volta do terceiro dia, prolonga-se em média até o sétimo dia e, em seguida, evolui para a cura. O desconforto respiratório, a taquipneia, a cianose ou a palidez, os distúrbios neurológicos (agitação, sonolência) e as irregularidades da respiração são os sinais de gravidade relacionados à fadiga e à asfixia.

18) A hemostasia é o processo fisiológico com o qual o corpo impede o sangramento. Os testes laboratoriais mais utilizados na avaliação inicial de alterações da hemostasia são o plaquetograma e o coagulograma (tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada e tempo de trombina). É importante que o fisioterapeuta esteja atento a esses exames laboratoriais. Em relação ao assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Trombocitopenia é caracterizada por baixa contagem de plaquetas em sangue periférico, que pode ser ocasionada por produção reduzida pela medula óssea, sequestro pelo baço e/ou aumento da destruição das plaquetas.
- b) O tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) avalia fatores do sistema extrínseco da cascata de coagulação (incluindo fatores teciduais, protrombina e fibrinogênio). Valores baixos representam risco de sangramento aumentado.
- c) O tempo de trombina (TT) é um teste laboratorial que avalia a conversão do fibrinogênio em fibrina, importante no processo de formação do coágulo.
- d) A padronização do resultado do tempo de protrombina é feita pelo INR (*International Normalized Ratio*). Seu resultado deve ser interpretado considerando a condição clínica do paciente e o uso de anticoagulação.

19) As doenças oncológicas em pediatria são decorrentes da proliferação descontrolada de células anormais, que podem se desenvolver em qualquer órgão ou sistema do organismo. O percentual médio de neoplasias é de 3% na população entre 0 e 19 anos de idade. Sobre esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O câncer na criança difere do encontrado no adulto porque geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto no adulto atinge as células do epitélio que recobrem os diferentes órgãos.
- b) A presença de duas ou mais alterações na contagem das séries branca, vermelha e plaquetária do sangue periférico sugere o diagnóstico de leucemia, que deve ser confirmado com o mielograma e complementado por imunofenotipagem e citogenética.
- c) As manifestações clínicas das lesões mediastinais são originadas do crescimento de uma massa em local limitado, promovendo a compressão das estruturas adjacentes. As manifestações respiratórias mais comuns são tosse, dispneia, hemoptise e infecções respiratórias recorrentes. Outros sintomas incluem disfagia e dor torácica, mas a febre nunca está presente.
- d) Além de complicações respiratórias, os diversos agentes quimioterapêuticos podem causar cardiotoxicidade, nefrotoxicidade e depressão da medula óssea, que engloba leucopenia, trombocitopenia ou plaquetopenia e anemia.

20) Em relação às cardiopatias congênitas (CC), consideradas todas as alterações estruturais e/ou funcionais do sistema circulatório que culminam em disfunção no fluxo de sangue, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A doença cardíaca cianótica é causada por lesões que permitem a passagem de sangue através de um *shunt* da esquerda para a direita da circulação, ou por obstrução do fluxo de sangue devido ao estreitamento de valva ou vaso.
- b) A doença cardíaca acianótica pode ser classificada por aumento ou diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar.
- c) Nas CC com hipofluxo pulmonar, como estratégias ventilatórias, deve-se aumentar a resistência vascular pulmonar (RVP) com a utilização de fração inspirada de oxigênio (FIO₂) = 21% ou misturas hipoxêmicas, manter a frequência respiratória baixa, aumentar a pressão média de vias aéreas (PMVA) com a utilização de pressão expiratória final positiva (PEEP) e evitar a hiperventilação.
- d) Quanto à influência das CC na função respiratória, as condições com hiperfluxo pulmonar aumentam o *shunt* pulmonar e o desequilíbrio da relação V/Q, diminuem a complacência pulmonar e elevam a resistência de grandes e pequenas vias aéreas por acúmulo de líquido peribronquial e “inchaço” da árvore arterial. Além disso, tendem a produzir hipoxemia e retenção de CO₂.

21) A falha de um ou mais componentes do sistema respiratório pode levar à insuficiência respiratória, que deve ser identificada e tratada brevemente. Em relação à insuficiência respiratória aguda, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Tipo I.
- (2) Tipo II.

- () Hipoxemia (PaO₂ <60mmHg) com PaCO₂ normal ou diminuída.
- () Comprometimento da difusão como um dos possíveis mecanismos fisiopatológicos.
- () Aumento da concentração de CO₂ no sangue arterial (PaCO₂ >50mmHg), podendo ser seguida de hipoxemia.
- () Redução da ventilação alveolar.

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

22) É de suma importância que o fisioterapeuta que atua em oncologia pediátrica observe o hemograma antes de propor o programa de tratamento, visto que os quadros de anemia, leucopenia, neutropenia e plaquetopenia são frequentes nesses pacientes. Sobre esse tema, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Se os valores de hemoglobina (Hb) estiverem <8g/dL e os de hematócrito (Ht) <25%, convém realizar somente exercícios passivos e/ou atividades rotineiras da vida diária. Com relação aos exercícios respiratórios, deve-se optar pelos passivos, sem exigir esforço respiratório do paciente e, se necessário, considerar suporte ventilatório com oxigenoterapia e/ou ventilação não invasiva. Quando a Hb estiver entre 8 e 10g/dL e o Ht entre 25% e 35%, podem ser realizadas atividades aeróbicas leves e exercícios respiratórios ativos leves. Em caso de valores de Hb >10g/dL e Ht >35%, são indicados exercícios aeróbicos e respiratórios de acordo com a capacidade física do paciente.
- b) Leucocitose com valores <14.000 células/mm³ e/ou desvio à direita e bastonetes <10% em virtude do quadro infeccioso contraindicam o desmame da ventilação mecânica, e, em caso de leucopenia com valor >4.000 células/mm³, deve-se ter cuidado redobrado com a higienização de mãos e utilizar equipamentos de precaução de contato, como EPI, para evitar as infecções oportunistas, principalmente nos TMO (transplante de medula óssea) e após a quimioterapia.
- c) Se a contagem de plaquetas estiver menor do que 20.000, podem ser realizados exercícios ativos leves e com resistência. As técnicas invasivas, como aspiração, e as manobras respiratórias com compressão da parede torácica podem ser realizadas.
- d) No paciente oncológico, mesmo se a internação para quimioterapia, cirurgias ou tratamento de complicações frequentes for prolongada, não ocorre desuso da musculatura, e, conseqüentemente, não se desenvolve a síndrome do imobilismo.

23) O hemograma fornece informações pertinentes para o fisioterapeuta poder conduzir seu atendimento de forma mais assertiva e segura. Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Para indicar aumento nos valores de neutrófilos bastonetes no leucograma, assim como aparecimento de outros tipos de neutrófilos imaturos no sangue periférico, é comum usar o termo “desvio à esquerda”.
- () Valores de hemoglobina e hematócrito abaixo dos valores de referência no eritrograma costumam representar um quadro anêmico para o paciente, sendo comum desânimo, palidez e cansaço, entre outras manifestações.
- () No eritrograma, a partir da visualização do VCM (volume corpuscular médio), é possível classificar a anemia em microcítica, normocítica ou macrocítica. Além do VCM, também se deve observar a HCM (hemoglobina corpuscular média), que, estando diminuída, torna possível a classificação dos eritrócitos como hipocrômicos.
- () Eosinofilia indica aumento no número de eosinófilos. Essa alteração costuma ocorrer em resposta a processos alérgicos e a doenças parasitárias.

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

24) As manobras expansivas têm como objetivos aumentar a ventilação alveolar, reduzir o trabalho ventilatório e evitar a hipoventilação. Por meio de manobras manuais ou equipamentos, o fisioterapeuta orienta e realiza as condutas. Sobre as técnicas de fisioterapia para expansão pulmonar, analise os itens.

- I. Os dispositivos de espirometria de incentivo podem fornecer *feedback* visual em termos de fluxo ou volume. Os dispositivos orientados por fluxo parecem viabilizar uma melhor atividade diafragmática e uma diminuição do trabalho respiratório em comparação aos dispositivos orientados por volume.
- II. Pressão positiva expiratória nas vias aéreas consiste na aplicação de pressão positiva durante todo o ciclo respiratório. Essa pressão positiva é produzida por dispositivos como válvulas *spring-loaded*, que promovem aumento dos volumes pulmonares e recrutamento alveolar através da resistência.
- III. A manobra de compressão e descompressão torácica, conhecida também por descompressão torácica abrupta, consiste em pressão manual na região torácica acometida. Durante a manobra, o fluxo de ar é direcionado para a área afetada por meio da negatização da pressão pleural da região.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item III.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II e III.

25) A reabilitação é parte integrante dos cuidados paliativos. Muitos pacientes terminais são desnecessariamente restringidos, muitas vezes pelos próprios familiares, embora ainda sejam capazes de realizar atividades e manter certa independência. A reinserção em suas atividades de vida diária auxilia a restaurar o senso de dignidade e a autoestima. Considerando a temática de cuidados paliativos, analise os itens.

- I. A fisioterapia contribui efetivamente para a retomada das atividades cotidianas desses pacientes, direcionando-os a novos objetivos nos cuidados do tratamento da dor e prevenindo as complicações osteomioarticulares, a síndrome do imobilismo e a fadiga, além do linfedema (por meio do uso de bandagens elásticas, drenagem linfática manual e aparelhos de compressão pneumática). Ainda, promove melhora da função pulmonar com técnicas de fisioterapia respiratória, treinamento muscular e ventilação não invasiva.
- II. Os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem promovida por equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de uma doença grave que ameaça a vida. Essa melhora da qualidade de vida se dá por meio de identificação precoce, prevenção e alívio do sofrimento, além de avaliação e tratamento impecável da dor e dos demais sintomas físicos, psíquicos, espirituais e sociais.
- III. Os cuidados paliativos requerem a participação de uma equipe multiprofissional que trabalhe em prol de um indivíduo e de sua família, com foco na excelência no controle de todos os sintomas e na prevenção do sofrimento. Assim, o enfoque deixa de estar apenas na doença a ser curada ou controlada e se direciona ao doente, compreendido como um ser biográfico, ativo, com direito à informação e à autonomia plena nas decisões sobre seu tratamento.
- IV. A *Palliative Performance Scale* (PPS), ou Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos, é uma escala de avaliação funcional que pode ser utilizada diariamente em pacientes nos contextos hospitalar, ambulatorial e domiciliar. De modo geral, entende-se que a eletividade de um programa de tratamento fisioterapêutico pode ser definida pelo grau/nível de dependência e funcionalidade inicial do paciente. O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP propõe objetivos para as condutas fisioterapêuticas, classificando os pacientes em “totalmente dependentes”, “dependentes com capacidade de deambulação” e “independentes, porém vulneráveis”.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens II, III e IV.
- c) Apenas nos itens I, III e IV.
- d) Em todos os itens.

26) O fisioterapeuta deve realizar uma adequada avaliação do paciente, considerando o contexto deste, para definir e direcionar seu plano terapêutico. Em relação ao tema, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O grau de responsividade do paciente afeta a avaliação e o tratamento fisioterapêutico. Esse grau pode ser avaliado com aplicação da Escala de Sedação e Agitação de Richmond (RASS) quando o paciente está sob efeito de medicamentos sedativos, e a nota zero representa o paciente que não desperta.
- b) Alterações na configuração da caixa torácica podem afetar a mecânica respiratória, contribuindo para complicações respiratórias. O tórax cariniforme representa uma depressão parcial ou total do esterno, podendo produzir efeito restritivo no pulmão.
- c) Entre os padrões respiratórios anormais, a respiração de Cheyne-Stokes é definida como uma sequência de respirações rápidas e profundas, normalmente secundárias à acidose metabólica.
- d) Entre os ruídos adventícios, os sibilos apresentam uma tonalidade aguda e são predominantemente expiratórios. Eles representam a redução do calibre de pequenas vias aéreas, o que pode ocorrer em casos de secreção e broncoespasmo.

27) As técnicas fisioterapêuticas de higiene brônquica podem ser classificadas de acordo com diferentes mecanismos fisiológicos, incluindo aumento do fluxo expiratório, aumento do volume inspiratório, oscilação e aumento da capacidade residual funcional. Em relação a esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A técnica de expiração forçada (TEF) é considerada uma variação da tosse dirigida, realizada com uma inspiração profunda seguida de uma expiração forçada com a glote aberta (*huffing*). A execução correta deve garantir boca e glote abertas, partindo da capacidade inspiratória máxima até a capacidade residual funcional.
- b) A pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP) promove o aumento da capacidade residual funcional e auxilia na higiene brônquica, além de outros benefícios.
- c) A tosse mecanicamente assistida (insuflação-exsuflação mecânica) consiste em um dispositivo mecânico configurado para atingir uma pressão negativa inspiratória e uma pressão positiva expiratória para mimetizar a tosse.
- d) As técnicas de oscilação oral de alta frequência combinam produção de fluxos expiratórios com pressão positiva oscilatória nas vias aéreas. A frequência de oscilações se dá pelo movimento vibratório rápido de pequenos volumes de ar na árvore traqueobrônquica, desempenhando um papel “mucolítico” físico.

28) A monitorização ventilatória é fundamental para a avaliação e o direcionamento dos cuidados respiratórios e clínicos do paciente crítico, auxiliando na compreensão do prognóstico e do desfecho do paciente. Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A análise do gráfico volume-tempo possibilita detectar escapes aéreos no sistema. O escape pode ser estimado pela medida da distância do platô até a linha de base.
- () A monitorização da pressão de oclusão das vias aéreas (P0.1) avalia a atividade do centro respiratório, identificando se o paciente está subassistido ou superassistido.
- () Quanto maior for o Delta Pocc, menor é o esforço inspiratório gerado pelo paciente, podendo indicar sedação excessiva ou fraqueza muscular.
- () Em pacientes em uso de via aérea artificial, a medida da P_{lmáx} deve ser realizada via válvula expiratória unidirecional com tubo T entre a interface e o manovacuômetro, com tempo de oclusão de 40s e sem necessidade de repetição.

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

29) A utilização da posição prona em pacientes sob ventilação mecânica ganhou destaque na última década pela melhora do desfecho clínico em pacientes com SARA moderada e grave. Considerando essa posição, analise os itens.

- I. Instabilidade de coluna vertebral, cirurgia torácica recente, síndrome compartimental, instabilidade hemodinâmica, traqueostomia recente e gestação no primeiro trimestre são contraindicações absolutas à posição prona.
- II. Alterar a rotação da cabeça, modificar a posição de nadador uma vez ao turno, usar travesseiros sob tórax, pelve e cabeça, usar hidrocoloide em face e utilizar medidas protetoras para os olhos são formas de mitigar eventos adversos.
- III. A manobra de prona deve durar entre 16h e 20h. No entanto, a extensão do tempo para 24-36h pode ser considerada em casos individualizados.
- IV. Surgimento de hemoptise aguda, deslocamento ou obstrução do tubo endotraqueal e frequência cardíaca <30 bpm por mais de 60s são critérios para interrupção da manobra de prona.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens III e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

30) Em cardiopatas, a alteração da pressão intratorácica decorrente do uso da ventilação com pressão positiva afeta os gradientes de pressão nas câmaras cardíacas, podendo alterar o retorno venoso e, consequentemente, o débito cardíaco. Sobre o suporte ventilatório nesses pacientes, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Deve-se desconsiderar o uso de CNAF em pacientes com edema pulmonar cardiogênico que não tolerem a ventilação não invasiva com CPAP ou BiPAP, pois o CNAF permite níveis mais elevados de PEEP.
- b) Quando da necessidade de suporte ventilatório invasivo, deve-se optar inicialmente pelo modo ventilatório PSV para evitar o aumento do consumo de oxigênio da musculatura respiratória.
- c) Para reduzir o risco de falha do processo de extubação, deve-se empregar a VNI imediatamente após esse processo (VNI profilática).
- d) Deve-se utilizar rotineiramente VNI em pacientes com choque cardiogênico.

31) O imobilismo, além de ser um dos principais fatores de risco da fraqueza adquirida na UTI, aumenta o risco de pneumonia e de úlceras de pressão, reduz a diurese e aumenta o *delirium*. A mobilização precoce, quando bem indicada, tem sido associada à redução do tempo de internação hospitalar e a uma maior funcionalidade no momento da alta. Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A utilização de drogas vasoativas, independentemente da dose, é contraindicação absoluta para transferência do paciente do leito para poltrona e deambulação.
- () Os dispositivos para transferência auxiliam a transferência do paciente da cama para a poltrona. Além disso, podem ser usados como recurso para tornar o ortostatismo e a marcha mais seguros.
- () O cicloergômetro de leito pode promover maior estimulação sensorial e cognitiva quando associado a atividades de realidade virtual, sendo um recurso interessante na prevenção de *delirium*.
- () Pacientes neurocríticos com derivação ventricular externa (DVE) podem ser mobilizados desde que a DVE esteja fechada.

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

32) Após a análise dos gráficos, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.



Assincronia paciente-ventilador é o desacoplamento entre os esforços e/ou necessidades ventilatórias do paciente e o que é ofertado pelo ventilador. São eventos frequentes, muitas vezes não reconhecidos e que estão associados a piores desfechos clínicos. Na presença da assincronia _____, quando em PCV, recomenda-se _____ e _____.

- a) ciclagem precoce | aumentar o tempo inspiratório | diminuir a pressão inspiratória
- b) fluxo excessivo | reduzir a pressão inspiratória | aumentar o tempo de subida
- c) fluxo insuficiente | aumentar a pressão inspiratória | reduzir o tempo de subida
- d) ciclagem tardia | aumentar o tempo inspiratório | elevar o percentual de critério de ciclagem

33) A ventilação mecânica ou o suporte ventilatório mecânico tem como objetivo substituir o ato natural de respirar, levando quantidade suficiente de ar para os pulmões e propiciando ajuste da ventilação alveolar e oxigenação do sangue arterial. A forma como o ventilador mecânico libera o ar depende do modo ventilatório programado e dos ajustes necessários em cada modo. Em relação ao modo ventilatório PSV, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A pressão de pico resulta de ajustes de fluxo e PEEP, complacência do sistema respiratório e resistência das vias aéreas do paciente.
- b) O disparo pode ocorrer por tempo, variação de fluxo ou pressão.
- c) A ciclagem ocorre por diminuição do pico de fluxo inspiratório até que se alcance um valor pré-estabelecido.
- d) A FR ajustada deve ser baixa para estimular o drive ventilatório do paciente.

34) O desmame ventilatório é o processo de transição da ventilação artificial para a espontânea. Embora o termo possa passar a ideia da necessidade de uma redução gradual da ventilação mecânica (VM) até sua retirada completa, em muitos pacientes essa retirada pode ser rápida, com o intuito de evitar o prolongamento desnecessário da VM. Considerando a importância desse tema, analise os itens.

- I. O desmame difícil é o desmame completo entre um e sete dias após a primeira tentativa de separação do paciente do ventilador.
- II. O TRE pode ser realizado em tubo T, ou em PSV com nível de PS entre 5 e 7cmH₂O e PEEP entre zero e 5cmH₂O, por 30 a 60 minutos.
- III. A suspensão diária da sonda não é recomendada, pois prolonga a necessidade de ventilação mecânica e, consequentemente, atrasa o processo de desmame.
- IV. O cuff leak test é considerado negativo quando a diferença entre volume corrente inspirado e expirado for maior do que 30%, indicando risco aumentado para estridor laringeo.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

35) Analise os itens.

- I. Neoplasias sólidas normalmente se originam no parênquima de um determinado órgão ou tecido (ou seja, sua gênese está restrita a um determinado sítio histológico), enquanto neoplasias hematológicas representam uma lesão circulante.
- II. Neoplasias malignas hematológicas não são caracterizadas pelo termo metástase, mas sim pelo termo invasão, pois as células desse tecido circulam pelo organismo independentemente da doença.
- III. Alto grau de diferenciação celular é um achado compatível com neoplasia maligna.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

36) Em relação à nomenclatura utilizada na quimioterapia, analise os itens.

- I. Quimioterapia adjuvante ou profilática é o nome que se dá para o tratamento quimioterápico efetuado após a realização de uma cirurgia curativa.
- II. Quimioterapia paliativa é o nome utilizado para tratar tumores locais e regionais avançados.
- III. Quando uma determinada neoplasia pode, segundo histórico clínico acumulado ao longo do tempo na literatura, resultar em cura, seu tratamento é chamado quimioterapia curativa.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens I e II.

37) Certos tratamentos quimioterápicos são tão intensos que produzem efeitos colaterais verdadeiramente debilitantes, ultrapassando os limites de tolerância. Por essa razão, o paciente só pode dar início a tais tratamentos farmacológicos quando:

- I. O índice obtido na ECOG-PS (*Eastern Cooperative Oncology Group - performance status*) for adequado e representar boa condição física.
- II. O índice obtido na KPS (*Karnofsky Performance Scale*) refletir boas condições funcionais.
- III. A capacidade funcional for estimada no teste de caminhada de seis minutos, pois nem ECOG-PS nem KPS são suficientes para avaliar adequadamente a condição física para esse tipo de tratamento.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Apenas nos itens I e III.

38) Em relação à radioterapia, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A radioterapia utiliza radiação ionizante, que produz efeito citotóxico em determinada dose.
- () A fibrose radio-induzida é um dos principais problemas abordados pela fisioterapia.
- () A radiosensibilidade de tecidos saudáveis e neoplásicos à irradiação terapêutica é homogênea.

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

39) A infusão da quimioterapia de alta dose induz um estado de pancitopenia quando o fármaco tem efeito mieloablativo. Nesse período, é fundamental que o fisioterapeuta acompanhe diariamente o comportamento da concentração de hemoglobina, bem como a contagem de plaquetas, para poder realizar os exercícios habitualmente prescritos nos programas de reabilitação física hospitalar. Com base nisso, analise os itens.

- I. É contraindicado exercício físico quando a concentração sérica de hemoglobina cai abaixo de 10g/dL.
- II. É fundamental monitorar a frequência cardíaca com vistas à identificação de taquicardia crítica relacionada à atividade física quando a hemoglobina estiver muito baixa.
- III. Em condições de plaquetopenia grave, exercícios resistidos são contraindicados.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

40) Analise os itens.

- I. Pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas que desenvolvem insuficiência respiratória e evoluem para ventilação mecânica invasiva apresentam prognóstico clínico bastante incerto/reservado.
- II. A fadiga é o sintoma mais prevalente em oncologia e acomete cerca de 50% dos pacientes tratados simultaneamente com quimioterapia e radioterapia.
- III. Com o aumento da taxa de sucesso terapêutico, a sobrevida dos pacientes oncológicos também cresceu, o que traz à tona maior incidência de cardiotoxicidade, demonstrando forte interferência negativa na capacidade funcional e na qualidade de vida.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2026

CATEGORIA PROFISSIONAL:

FONOAUDIOLOGIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com 4 alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da 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 do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**CONHECIMENTOS DE
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES**

1) Com base na Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, analise os itens.

- I. O acesso universal às ações e aos serviços de saúde é garantido apenas para cidadãos brasileiros, não se estendendo a estrangeiros residentes no país.
- II. A integralidade da assistência inclui ações de promoção, prevenção e recuperação, devendo articular todos os níveis de atenção à saúde.
- III. A descentralização do SUS garante autonomia apenas para a União, cabendo aos estados e municípios as funções executivas.
- IV. A equidade estabelece a garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis, de acordo com as necessidades de cada um.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

2) Considerando o que dispõe a Lei nº 8.142/1990 sobre a alocação de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, analise os itens.

- I. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos conforme previsto nessa lei.
- II. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde em funcionamento, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, contrapartida de recursos próprios e Comissão de Elaboração do Plano de Carreira.
- III. Os repasses são condicionados à assinatura de convênios anuais entre União, Estados e Municípios.
- IV. A transferência automática de recursos do FNS deve ocorrer apenas para Estados, sendo vedada a destinação direta aos Municípios.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

3) O controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990. Sobre o tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O controle social restringe-se à participação dos profissionais de saúde na definição das políticas públicas, não incluindo usuários do sistema.
- () Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias fundamentais de controle social, com caráter deliberativo e permanente, garantindo a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- () A participação da comunidade no SUS é apenas consultiva, sem poder de decisão sobre formulação, fiscalização ou acompanhamento das políticas de saúde.
- () O controle social no SUS se limita ao acompanhamento da aplicação de recursos financeiros, não abrangendo formulação de estratégias ou definição de prioridades.

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

4) Em relação à Portaria nº 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise os itens.

- I. Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. Ainda, busca vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário.
- II. Protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento para determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com exceção de reabilitação.
- III. Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

5) Em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na Portaria nº 3.390/2013, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Clínica ampliada.

- () Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- () Dispositivo de atenção à saúde centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio de implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
- () Suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- () Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

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

6) Com base nos princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), analise os itens.

- I. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) de uma paciente idosa que recusou suporte ventilatório invasivo.
- II. Diante de criança curatelada, as decisões terapêuticas são tomadas pelo responsável legal, em conformidade com princípios bioéticos.
- III. O serviço inicia cuidados paliativos apenas quando todas as possibilidades terapêuticas curativas estão esgotadas.
- IV. A equipe multiprofissional oferece suporte psicológico à família em processo de luto.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I, II e IV.

7) Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social é um princípio dessa política.
- () A atenção domiciliar é indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio e ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar.
- () Uma das diretrizes dessa política versa sobre o estímulo a práticas de gestão e processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), exceto a Rede de Urgência, devido às suas especificidades.

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

8) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Com base na PNH, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- () A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço individual de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- () A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento a qual considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Essa ferramenta permite a qualificação do diálogo não só entre profissionais de saúde, mas também entre estes e o usuário, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

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

9) A partir da Portaria nº 1.130/2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais. Ainda, articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

(2) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança.

(3) Propor diretrizes, normas, linhas de cuidado e metodologias específicas necessárias à implementação da PNAISC.

() Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

() Compete às Secretarias Municipais de Saúde.

() Compete ao Ministério da Saúde.

a) 1 - 2 - 3.

b) 3 - 2 - 1.

c) 1 - 3 - 2.

d) 2 - 1 - 3.

10) Sobre os determinantes sociais em saúde (DSS), de acordo com o artigo de Buss e Filho (2007), analise os itens.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Para Krieger (2001), é necessário incluir ao conceito de DSS o fato de que eles, enquanto fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, podem ser potencialmente alterados através de ações baseadas em informação.

III. Ao longo do século XX, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens na conformação inicial da saúde pública como campo científico, apesar da preponderância do enfoque médico biológico em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais.

IV. Os estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde estabelecem uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a partir de uma relação direta de causa-efeito.

Está CORRETO o que se afirma:

a) Apenas nos itens I e II.

b) Apenas nos itens III e IV.

c) Apenas nos itens II e IV.

d) Apenas nos itens I, II e III.

11) Costa (2017) desenvolve um conjunto de reflexões sobre o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Nessas reflexões, aborda três importantes grupos de competências a serem desenvolvidos nas iniciativas de EIP. Considerando o exposto, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Competências específicas ou complementares.

(2) Competências comuns.

(3) Competências colaborativas.

() São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

() São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

() São aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem ocasionar interferências nos limites profissionais próprios e nos limites profissionais dos demais.

a) 1 - 2 - 3.

b) 1 - 3 - 2.

c) 3 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 3.

12) Conforme a publicação do Ministério da Saúde (MS) que aborda o tema da clínica ampliada (CA) e as condutas clínicas, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Na perspectiva da CA, ao lidar com doentes crônicos, é mais eficiente que o profissional inicie as consultas com perguntas diretas sobre a doença, indagando se o paciente tomou as medicações e seguiu as orientações. Dessa forma, transmite-se ao usuário o propósito do tratamento: ajudá-lo a viver melhor e com autonomia.

() Para a CA, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é um fator importante. Por isso, é válido certificar-se de que o que foi dito foi compreendido pelo paciente, além de ouvir quais as causas da doença na perspectiva dos usuários.

() É importante, na condução do tratamento, que os possíveis riscos do adoecimento sejam apresentados. No entanto, não é necessário “assustar” o usuário, porque isso pode desenvolver uma dependência para com o serviço ou uma resistência ao tratamento, como pressupõe a CA.

() De acordo com a publicação do MS, as mesmas atitudes que podem produzir resistência ao tratamento podem vir a facilitar a medicalização. Sendo assim, a equipe deve saber adequar as propostas terapêuticas para que a doença e o tratamento se tornem o objeto de investimento central do paciente, principalmente em relação às doenças crônicas.

a) E - C - C - E.

b) E - C - E - C.

c) C - E - C - E.

d) E - E - C - C.

13) De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), sobre as reflexões propostas a respeito da formação na área da saúde, analise os itens.

- I. As instituições formadoras centram-se no modelo de formação que privilegia aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- II. A formação dos profissionais de saúde tem se mostrado inacessível ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- III. Para formar profissionais de saúde que busquem desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, o foco central deveria ser a atualização técnico-científica.
- IV. A formação para a área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho em saúde e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às demandas e dimensões de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

14) Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMultis) na Atenção Primária à Saúde, sobre as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho dessas equipes, analise os itens.

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das diferentes modalidades de equipes.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território e integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- III. Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.
- IV. Desenvolver, dentre outras ações, dentro do seu escopo de atuação, a integralidade das seguintes atividades: atendimento, preferencialmente, individual; apoio matricial; discussão de casos; construção especializada de projetos terapêuticos e intervenções no território; práticas intersetoriais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

15) A Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. Sobre os eixos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O eixo 1 trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Consiste na melhoria de acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades.
- b) O eixo 2 refere-se ao aleitamento materno (AM) e à alimentação complementar saudável, sendo uma estratégia ancorada em promoção, proteção e apoio ao AM, com início na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação e de hábitos alimentares saudáveis não só para a criança, como também para a mãe, família e sociedade.
- c) No eixo 3, o objetivo é a promoção e o acompanhamento do crescimento infantil. Busca-se a vigilância e o estímulo do pleno crescimento da criança pela atenção básica à saúde, conforme prevê as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- d) O eixo 5 direciona-se à atenção integral à criança em situação de violências, à prevenção de acidentes e à promoção da cultura de paz. Consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção a essas crianças.

16) Quanto à anatomia de mamilos, a literatura aponta (Alves *et al.*, 2019) que a sua conformação, principalmente mamilos planos e invertidos, pode interferir na mamada e causar possíveis dificuldades ao recém-nascido para perceber o mamilo e disparar o reflexo de sucção. Apesar disso, esse fator não é considerado decisivo para o desempenho e a manutenção da amamentação, pois:

- I. A aréola pode servir de mamilo.
- II. As glândulas mamárias, ao serem massageadas durante a sucção, estimulam a produção e a ejeção de leite.
- III. A amamentação ocorrerá mesmo com conformações de mamas diversas.
- IV. A aplicação de técnicas adequadas proporcionará disparo do reflexo de sucção sempre que tocar o mamilo.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Em todos os itens.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens I e III.

17) Sobre a sucção não nutritiva (SNN), analise os itens.

- I. Investigações recentes demonstraram que a SNN não só permite que bebês prematuros alimentados por sonda nasogástrica façam a transição para a alimentação oral o mais rápido possível, mas que também haja um efeito significativo nos padrões comportamentais e no crescimento e desenvolvimento de bebês prematuros.
- II. O treinamento com SNN pode estimular os músculos orofaciais e linguais de bebês prematuros, melhorar a força dos músculos orofaríngeos, melhorar a função dos reflexos de deglutição, aumentar a capacidade de sucção dos bebês, diminuir o tempo de alimentação pela boca e promover o ganho de peso.
- III. A SNN ajuda a estabelecer padrões rítmicos de sucção e deglutição em bebês prematuros e promove o crescimento e desenvolvimento gastrointestinal e a maturidade da função gastrointestinal. Além disso, reduz a intolerância alimentar e as complicações gastrointestinais ao estimular as fibras nervosas sensoriais na cavidade oral e também estimular as células G a liberar motilidade gástrica, gastrina e secreção de ácido gástrico.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens I e II.
- d) Em todos os itens.

18) Um fonoaudiólogo neonatal, em um hospital com UTI neonatal, está avaliando implementar um protocolo de sucção não nutritiva (SNN) para bebês prematuros. De acordo com os achados de Zhao *et al.* (2024), consta no protocolo, considerando efeitos clínicos, benefícios e limitações:

- a) Utilizar SNN como intervenção para prematuros estáveis com indicação de alimentação por sonda, esperando iniciar alimentação oral, pois a SNN reduz significativamente o tempo para começar alimentação oral, para alcançar alimentação oral exclusiva, para retornar ao peso ideal e para alta hospitalar.
- b) Incluir SNN para todos os prematuros assim que nascem, independentemente de estado clínico, visando reduzir o tempo para a alimentação oral exclusiva.
- c) Evitar SNN em prematuros muito pequenos ou fragilizados, porque o metanálise mostrou que a SNN não afeta ganho de peso e pode retardar recuperação de peso de nascimento.
- d) Restringir o uso de SNN apenas aos casos em que a avaliação clínica de deglutição já confirmou risco elevado de disfagia, para prevenir complicações como intolerância alimentar.

19) Um fonoaudiólogo recém-ingressado em UTI está desenvolvendo um protocolo institucional para a equipe multiprofissional sobre pacientes com intubação orotraqueal. Considerando o Parecer CFFa nº 46/2020, consta nesse protocolo, de modo a alinhar prática com evidências e regulamentos profissionais:

- a) O fonoaudiólogo pode aplicar terapias de deglutição (como exercícios motores orofaciais) enquanto o paciente estiver com o tubo orotraqueal, desde que monitorado por fibra endoscópica nasal, visando estimular a função laríngea.
- b) A atuação fonoaudiológica em pacientes com intubação orotraqueal deve incluir avaliação da comunicação oral e estratégias para preservá-la, mesmo com o tubo, aproveitando intervalos e tolerância do paciente.
- c) O fonoaudiólogo deve esperar 48 horas após a extubação para iniciar avaliação clínica de deglutição, para garantir a estabilização do paciente e reduzir risco de complicações.
- d) Em pacientes com intubação orotraqueal, o fonoaudiólogo pode colaborar apenas com medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (como higiene bucal), não realizando avaliações ou intervenções de deglutição até que haja extubação.

20) Em um hospital universitário, a equipe multiprofissional está revisando os cuidados relacionados à prevenção de broncoaspiração, adotando diretrizes do Parecer Técnico CFFa nº 48/SBFA — Atuação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional na prevenção de broncoaspiração. Conforme o parecer, qual das ações abaixo representa uma conduta fonoaudiológica de nível preventivo para broncoaspiração?

- a) Realizar avaliação instrumental de deglutição (ex: videoendoscopia ou videofluoroscopia) em todos os pacientes críticos logo na admissão na UTI, independentemente de sinais clínicos de disfagia.
- b) Iniciar treinamento intensivo de musculatura orofaringolaríngea em pacientes sem capacidade de deglutição oral, visando recuperar função antes de considerar qualquer via alternativa de alimentação.
- c) Participar da elaboração e da adoção de protocolos institucionais que incluam triagem sistemática para risco de broncoaspiração em pacientes internados, com capacitação da equipe multiprofissional para reconhecer sinais de alerta.
- d) Suspender temporariamente a alimentação oral sempre que houver suspeita de aspiração, aguardando laudo instrumental para retomar, sem considerar ajustes de consistência ou volume antes desse laudo.

21) Em relação aos achados da fase oral de deglutição, após o tratamento cirúrgico nos casos de câncer de boca e orofaringe, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Aumento da pressão intraoral.
- b) Redução do tempo de trânsito oral.
- c) Presença de resíduos alimentares em boca.
- d) Aumento da abertura de boca.

22) A respeito das propostas terapêuticas fonoaudiológicas nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, analise os itens.

- I. Orientações, modificação de consistência e volume de oferta de dieta e utensílios mais seguros.
- II. Confecção de próteses rebaixadoras de palato.
- III. Uso de manobras de proteção de via aérea inferior e facilitadoras; exercícios de motricidade orofacial de força, mobilidade, sensibilidade e coordenação.
- IV. O treino em casa de deglutição envolve o odontólogo e exige orientação constante com acompanhamento quanto à intensidade, frequência, carga e ao tempo de duração e número de repetições.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens I, III e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

23) São aspectos indispensáveis para a avaliação fonoaudiológica na disfagia mecânica:

- I. Sensibilidade, força e tônus dos órgãos fonoarticulatórios.
- II. Mobilidade, amplitude e coordenação dos músculos envolvidos na deglutição.
- III. Investigação dos achados vocais, devido à interface com as estruturas envolvidas na deglutição.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas no item III.
- d) Em todos os itens.

24) Assinale a alternativa que corresponde à doença mais comumente relacionada à disartria hipocinética.

- a) Doença de Alzheimer.
- b) Doença de Parkinson.
- c) Doença do neurônio motor superior unilateral.
- d) Doença do neurônio motor superior bilateral.

25) A respeito das características básicas da disartria flácida, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Frases longas, articulação imprecisa das consoantes, hiponasalidade.
- b) Monoaltura, frases longas, voz soprosa e hipernasalidade.
- c) Voz soprosa, monoaltura, articulação imprecisa das consoantes e hipernasalidade.
- d) Articulação precisa das consoantes, monoaltura, hiponasalidade, voz soprosa.

26) Qual é o tipo de apraxia que corresponde à inabilidade de fazer uso de um objeto ou gesto, devido à perda do conhecimento de suas funções?

- a) Apraxia ideatória.
- b) Apraxia ideomotora.
- c) Apraxia sensorial.
- d) Apraxia de fala.

27) A respeito da deglutição dos pacientes após laringectomia total, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Há presença do risco de aspiração.
- b) A falta de fluxo aéreo nasal possibilita o olfato, impactando a fase antecipatória da deglutição.
- c) Há ausência de resíduo intraoral mesmo após múltiplas deglutições.
- d) Há interferência na peristalse faríngea e na mobilidade de retração de base de língua.

28) Sobre os casos de laringectomia parcial horizontal, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A disfagia raramente ocorre. Quando ocorre, é transitória apenas nos primeiros dias.
- b) Há ausência de risco de penetração e aspiração silentes.
- c) Há alteração na fase faríngea da deglutição.
- d) A penetração e a aspiração ocorrem apenas após a deglutição.

29) Um fonoaudiólogo deve supervisionar alguns aspectos do programa de triagem auditiva neonatal (TAN), devendo incluir, no mínimo:

- I. Seleção de tecnologia e equipamentos de triagem com base na população a ser triada.
- II. Certificação de que a calibração inicial do equipamento realizada pelo fabricante ou distribuidor é feita de maneira consistente com os parâmetros de triagem supostos.
- III. Desenvolvimento e implementação de procedimentos de garantia de qualidade, que incluem monitoramento das estatísticas de triagem.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

30) M.C, 3 meses, apresentou falha no teste da orelhinha tanto no hospital quanto no reteste. Sobre os exames audiológicos recomendados para esse bebê, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) é indicado, pois é o exame padrão-ouro para crianças e bebês, além de fornecer estimativa de limiares auditivos para cada ouvido e frequência.
- b) As medidas de imitância acústica não devem ser realizadas nesse caso, pois a criança é muito nova, e corre-se o risco de perfuração da membrana timpânica.
- c) As emissões otoacústicas evocadas podem ser utilizadas, pois fornecem informações importantes sobre integridade das células ciliadas internas da cóclea e diagnóstico diferencial da neuropatia auditiva e perda auditiva sensorioneural.
- d) A audiometria de reforço visual (VRA) pode ser utilizada, pois é um método baseado em respostas comportamentais e atende a faixa etária do bebê.

31) Considerando-se que frequentemente é o fonoaudiólogo quem fornece, após o diagnóstico, as primeiras informações à família de uma criança identificada com perda auditiva, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O fonoaudiólogo tem a responsabilidade de acolher e orientar a família de maneira empática, neutra, aberta e em uma linguagem acessível aos pais.
- b) Devido à complexidade e ao volume de informações, as mensagens passadas pelo fonoaudiólogo deverão ser realizadas apenas de maneira oral, evitando materiais gráficos ou vídeos.
- c) O médico deve ser o profissional responsável por oferecer informações a respeito da intervenção precoce e reabilitação auditiva.
- d) Informações sobre métodos de comunicação e metodologias de reabilitação não deverão ser realizadas logo após o diagnóstico.

32) Em relação ao monitoramento auditivo no câncer infantojuvenil, analise os itens.

- I. Nem sempre é possível realizar a primeira avaliação basal antes da primeira exposição aos fármacos, devido à urgência do tratamento neoplásico; portanto, nesses casos, recomenda-se que a avaliação inicial seja feita logo após a primeira exposição aos fármacos.
- II. Apesar das vantagens das emissões otoacústicas evocadas (EOA), como elevada especificidade e sensibilidade para detecção precoce de alterações nas células ciliadas externas, é importante ressaltar que elas não oferecem informações do limiar auditivo por frequências como acontece na audiometria tonal. Sendo assim, é recomendado que se utilize da imitanciometria e do PEATE.
- III. Na literatura ainda é observada escassez de estudos de monitoramento auditivo com a população infantojuvenil.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

33) Em relação à ototoxicidade, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Os fármacos quimioterápicos utilizados no tratamento para o câncer não apresentam risco de ototoxicidade, apenas a radioterapia.
- b) As alterações auditivas causadas pela exposição a drogas quimioterápicas se iniciam na porção basal da cóclea, comprometendo inicialmente as baixas frequências. Depois, atingem o ápice da cóclea, nas altas frequências.
- c) As perdas auditivas decorrentes da ototoxicidade são caracterizadas por serem do tipo sensorineurais, bilaterais, simétricas e irreversíveis.
- d) As perdas auditivas decorrentes da ototoxicidade são caracterizadas por serem do tipo condutivas, bilaterais, simétricas e reversíveis.

34) O exame de videofluoroscopia da deglutição infantil pode revelar uma variedade de achados que ajudam a identificar as dificuldades específicas enfrentadas pela criança ao se alimentar. Esses achados são essenciais para compreensão da biodinâmica da deglutição. São condições que podem afetar a fase orofaríngea da deglutição:

- I. Micrognatia.
- II. Laringomalácia.
- III. Estenose esofágica.
- IV. Paralisia das pregas vocais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens II, III e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Em todos os itens.

35) Assinale a alternativa que preenche a lacuna abaixo CORRETAMENTE.

Godoy et al. (2019) realizaram um consenso para elaboração do diagnóstico do distúrbio alimentar pediátrico (DAP), sendo definido como a ingestão oral de nutrientes inadequada para a idade, por no mínimo _____ de duração, associada a pelo menos um ou mais fatores como disfunções médicas, nutricionais, com prejuízo de habilidades alimentares e de aspectos psicossociais.

- a) uma semana
- b) duas semanas
- c) trinta dias
- d) sessenta dias

36) Considerando que a terapia de deglutição para lactentes e crianças pode envolver distintos métodos de intervenção, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Entre as manobras posturais, a técnica de “flexão de cabeça” pode ser utilizada; entretanto, dependendo da idade e da condição anatômica do paciente, essa manobra postural poderá ser contraindicada.
- () Pode ser indicada a modificação dos líquidos, com adição de agentes de espessamento a líquidos ou experimentação de espessamento de líquidos engrossados naturalmente (frutas e agentes naturais de espessamento). Os espessantes alimentícios existentes no mercado podem ser indicados a partir dos 24 meses de vida.
- () A indicação de líquidos engrossados é uma estratégia que visa reduzir o risco de penetração e aspiração, assim como minimizar o risco de acúmulo de resíduo na faringe após a deglutição.

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

37) Equipe de fonoaudiologia recebe pedido de interconsulta para lactente com história de tosse e engasgos, com piora do estridor durante a alimentação, regurgitação, desconforto respiratório durante a oferta, baixa ingesta e baixo ganho de peso. Qual é o quadro clínico de base condizente com o relato informado?

- a) Estenose laringotraqueal.
- b) Refluxo gastroesofágico.
- c) Laringomalácia.
- d) Bronquiolite viral aguda.

38) Crianças com risco de aspiração orofaríngea são muitas vezes encaminhadas ao fonoaudiólogo para avaliar a segurança da ingestão de alimentos por via oral, a função oral da deglutição e a eficiência da alimentação. Considerando o exposto, analise os itens.

- I. A aspiração pode ser um evento agudo ou uma síndrome crônica e recorrente.
- II. A aspiração orofaríngea é definida como a entrada de alimento, líquido ou secreção na região da laringe, sem ultrapassar a entrada da traqueia.
- III. A aspiração silente, frequente em lactentes e crianças, ocorre com a presença de tosse e engasgo subsequente.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e II.
- d) Apenas nos itens II e III.

39) Considerando que os tumores do sistema nervoso central constituem a segunda neoplasia mais frequente na criança, sendo correspondente a 15-20% das neoplasias da infância e da adolescência, analise os itens.

- I. Disfagia, disfonia, alterações de linguagem, transtorno da articulação temporomandibular, disacusia, gagueira, disartria e paralisia facial são distúrbios que podem ser encontrados nas crianças com tumores de cabeça e pescoço.
- II. Pacientes com tumor de fossa posterior apresentam risco de disfagia, pois as estruturas neurológicas nessa região desempenham um papel importante na precisão e na eficiência dos movimentos envolvidos na deglutição.
- III. Alterações importantes no processo de deglutição e fala estão diretamente relacionadas com os pares cranianos envolvidos, sendo estes o nervo glossofaríngeo (XI par), o vago (X par), o troclear (IV par) e o abducente (VI par).

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas no item III.
- d) Em todos os itens.

40) A compreensão da fisiologia da deglutição é importante no planejamento da reabilitação de indivíduos com distúrbios da deglutição. O ato de deglutir é dividido em 3 fases: oral, faríngea e esofágica. Para efeitos didáticos, a fase oral pode ser compreendida em 2 fases: a preparatória oral e a oral propriamente dita. Considerando o exposto, analise os itens.

- I. A fase oral inicia-se a partir da transferência do bolo alimentar da cavidade oral anterior para a orofaringe, caracterizando a atividade voluntária final da deglutição.
- II. Na fase faríngea, o palato mole eleva-se para vedar a nasofaringe, prevenindo o refluxo nasal. A língua e a parede faríngea realizam a propulsão do bolo. A laringe é elevada, enquanto realiza a proteção da via aérea inferior.
- III. O fechamento da via aérea ocorre inicialmente no nível das pregas vestibulares, seguida pelo fechamento das pregas vocais e, finalmente, pela cobertura do vestíbulo laríngeo por meio da epiglote.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2026

CATEGORIA PROFISSIONAL:

NUTRIÇÃO

UFCSPA | IC

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com 4 alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da 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 do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**CONHECIMENTOS DE
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES**

1) Com base na Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, analise os itens.

- I. O acesso universal às ações e aos serviços de saúde é garantido apenas para cidadãos brasileiros, não se estendendo a estrangeiros residentes no país.
- II. A integralidade da assistência inclui ações de promoção, prevenção e recuperação, devendo articular todos os níveis de atenção à saúde.
- III. A descentralização do SUS garante autonomia apenas para a União, cabendo aos estados e municípios as funções executivas.
- IV. A equidade estabelece a garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis, de acordo com as necessidades de cada um.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

2) Considerando o que dispõe a Lei nº 8.142/1990 sobre a alocação de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, analise os itens.

- I. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos conforme previsto nessa lei.
- II. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde em funcionamento, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, contrapartida de recursos próprios e Comissão de Elaboração do Plano de Carreira.
- III. Os repasses são condicionados à assinatura de convênios anuais entre União, Estados e Municípios.
- IV. A transferência automática de recursos do FNS deve ocorrer apenas para Estados, sendo vedada a destinação direta aos Municípios.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

3) O controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990. Sobre o tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O controle social restringe-se à participação dos profissionais de saúde na definição das políticas públicas, não incluindo usuários do sistema.
- () Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias fundamentais de controle social, com caráter deliberativo e permanente, garantindo a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- () A participação da comunidade no SUS é apenas consultiva, sem poder de decisão sobre formulação, fiscalização ou acompanhamento das políticas de saúde.
- () O controle social no SUS se limita ao acompanhamento da aplicação de recursos financeiros, não abrangendo formulação de estratégias ou definição de prioridades.

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

4) Em relação à Portaria nº 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise os itens.

- I. Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. Ainda, busca vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário.
- II. Protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento para determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com exceção de reabilitação.
- III. Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

5) Em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na Portaria nº 3.390/2013, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Clínica ampliada.

- () Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- () Dispositivo de atenção à saúde centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio de implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
- () Suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- () Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

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

6) Com base nos princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), analise os itens.

- I. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) de uma paciente idosa que recusou suporte ventilatório invasivo.
- II. Diante de criança curatelada, as decisões terapêuticas são tomadas pelo responsável legal, em conformidade com princípios bioéticos.
- III. O serviço inicia cuidados paliativos apenas quando todas as possibilidades terapêuticas curativas estão esgotadas.
- IV. A equipe multiprofissional oferece suporte psicológico à família em processo de luto.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I, II e IV.

7) Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social é um princípio dessa política.
- () A atenção domiciliar é indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio e ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar.
- () Uma das diretrizes dessa política versa sobre o estímulo a práticas de gestão e processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), exceto a Rede de Urgência, devido às suas especificidades.

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

8) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Com base na PNH, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- () A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço individual de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- () A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento a qual considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Essa ferramenta permite a qualificação do diálogo não só entre profissionais de saúde, mas também entre estes e o usuário, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

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

9) A partir da Portaria nº 1.130/2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais. Ainda, articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

(2) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança.

(3) Propor diretrizes, normas, linhas de cuidado e metodologias específicas necessárias à implementação da PNAISC.

() Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

() Compete às Secretarias Municipais de Saúde.

() Compete ao Ministério da Saúde.

a) 1 - 2 - 3.

b) 3 - 2 - 1.

c) 1 - 3 - 2.

d) 2 - 1 - 3.

10) Sobre os determinantes sociais em saúde (DSS), de acordo com o artigo de Buss e Filho (2007), analise os itens.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Para Krieger (2001), é necessário incluir ao conceito de DSS o fato de que eles, enquanto fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, podem ser potencialmente alterados através de ações baseadas em informação.

III. Ao longo do século XX, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens na conformação inicial da saúde pública como campo científico, apesar da preponderância do enfoque médico biológico em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais.

IV. Os estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde estabelecem uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a partir de uma relação direta de causa-efeito.

Está CORRETO o que se afirma:

a) Apenas nos itens I e II.

b) Apenas nos itens III e IV.

c) Apenas nos itens II e IV.

d) Apenas nos itens I, II e III.

11) Costa (2017) desenvolve um conjunto de reflexões sobre o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Nessas reflexões, aborda três importantes grupos de competências a serem desenvolvidos nas iniciativas de EIP. Considerando o exposto, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Competências específicas ou complementares.

(2) Competências comuns.

(3) Competências colaborativas.

() São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

() São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

() São aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem ocasionar interferências nos limites profissionais próprios e nos limites profissionais dos demais.

a) 1 - 2 - 3.

b) 1 - 3 - 2.

c) 3 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 3.

12) Conforme a publicação do Ministério da Saúde (MS) que aborda o tema da clínica ampliada (CA) e as condutas clínicas, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Na perspectiva da CA, ao lidar com doentes crônicos, é mais eficiente que o profissional inicie as consultas com perguntas diretas sobre a doença, indagando se o paciente tomou as medicações e seguiu as orientações. Dessa forma, transmite-se ao usuário o propósito do tratamento: ajudá-lo a viver melhor e com autonomia.

() Para a CA, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é um fator importante. Por isso, é válido certificar-se de que o que foi dito foi compreendido pelo paciente, além de ouvir quais as causas da doença na perspectiva dos usuários.

() É importante, na condução do tratamento, que os possíveis riscos do adoecimento sejam apresentados. No entanto, não é necessário “assustar” o usuário, porque isso pode desenvolver uma dependência para com o serviço ou uma resistência ao tratamento, como pressupõe a CA.

() De acordo com a publicação do MS, as mesmas atitudes que podem produzir resistência ao tratamento podem vir a facilitar a medicalização. Sendo assim, a equipe deve saber adequar as propostas terapêuticas para que a doença e o tratamento se tornem o objeto de investimento central do paciente, principalmente em relação às doenças crônicas.

a) E - C - C - E.

b) E - C - E - C.

c) C - E - C - E.

d) E - E - C - C.

13) De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), sobre as reflexões propostas a respeito da formação na área da saúde, analise os itens.

- I. As instituições formadoras centram-se no modelo de formação que privilegia aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- II. A formação dos profissionais de saúde tem se mostrado inacessível ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- III. Para formar profissionais de saúde que busquem desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, o foco central deveria ser a atualização técnico-científica.
- IV. A formação para a área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho em saúde e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às demandas e dimensões de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

14) Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMultis) na Atenção Primária à Saúde, sobre as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho dessas equipes, analise os itens.

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das diferentes modalidades de equipes.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território e integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- III. Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.
- IV. Desenvolver, dentre outras ações, dentro do seu escopo de atuação, a integralidade das seguintes atividades: atendimento, preferencialmente, individual; apoio matricial; discussão de casos; construção especializada de projetos terapêuticos e intervenções no território; práticas intersetoriais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

15) A Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. Sobre os eixos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O eixo 1 trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Consiste na melhoria de acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades.
- b) O eixo 2 refere-se ao aleitamento materno (AM) e à alimentação complementar saudável, sendo uma estratégia ancorada em promoção, proteção e apoio ao AM, com início na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação e de hábitos alimentares saudáveis não só para a criança, como também para a mãe, família e sociedade.
- c) No eixo 3, o objetivo é a promoção e o acompanhamento do crescimento infantil. Busca-se a vigilância e o estímulo do pleno crescimento da criança pela atenção básica à saúde, conforme prevê as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- d) O eixo 5 direciona-se à atenção integral à criança em situação de violências, à prevenção de acidentes e à promoção da cultura de paz. Consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção a essas crianças.

16) De acordo com o manual orientativo “Sistematização do Cuidado de Nutrição”, o processo de cuidado nutricional envolve etapas estruturadas, desde a coleta de informações até a execução das intervenções. Considerando esse tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O plano de intervenção nutricional envolve ações planejadas para modificar fatores relacionados à saúde e ao ambiente e deve ser composto pelas etapas de planejamento e execução.
- () A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é reconhecida como um método válido não apenas para triagem, mas também para diagnóstico e classificação da desnutrição, enquanto a Mini Avaliação Nutricional (MAN) pode auxiliar na identificação precoce de risco nutricional.
- () A escala de coma de Glasgow é recomendada para avaliação do nível de consciência em pacientes com trauma cranioencefálico apenas nas primeiras 24 horas, investigando respostas motoras, verbais e oculares.
- () Técnicas como ultrassonografia e bioimpedância elétrica são recursos não invasivos empregados na análise da composição corporal, sendo úteis especialmente em indivíduos com obesidade grave ou quando há dificuldade na mensuração de dobras cutâneas.

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

17) Sobre o uso de terapia nutricional oral, enteral e parenteral, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As fórmulas enterais apresentam variação no teor de proteínas, que pode oscilar entre 6% e 25% do valor energético total. As dietas padrão contêm proteínas intactas, enquanto as fórmulas elementares fornecem proteínas em formas mais simples, como dipeptídeos, tripeptídeos ou aminoácidos isolados.
- b) A osmolaridade é o fator determinante para a escolha do tipo de acesso em nutrição parenteral. Quando necessário o uso de um cateter central, a chamada nutrição parenteral central, torna-se possível administrar soluções mais concentradas, com maior densidade calórica e osmolaridade elevada.
- c) Nas soluções de nutrição parenteral, os aminoácidos oferecem em torno de 4kcal por grama de proteína. A concentração dessas soluções varia de 3% a 20%. Assim, uma formulação contendo 10% de aminoácidos equivale a aproximadamente 200g de proteína por litro.
- d) A administração da dieta por sonda pode ocorrer em três modalidades: bolus, infusão intermitente e infusão contínua. A decisão sobre o método deve considerar aspectos clínicos, condições do paciente e impacto na qualidade de vida. O esquema em bolus utiliza seringa, é aplicado em período curto (30-60 minutos) e costuma ser descrito como o mais prático para o paciente.

18) Mulher, 49 anos, advogada, teve diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Refere ganho ponderal de aproximadamente 6kg nos últimos dois anos, coincidentes com o início da menopausa. Relata funcionamento intestinal com frequência de evacuação a cada 5 dias e ingestão hídrica de cerca de 600mL/dia. Avaliação antropométrica: peso atual de 89kg, estatura de 163cm, resultando em IMC de 33,5kg/m². Circunferência da cintura = 110cm. Exames laboratoriais evidenciam glicemia de jejum de 184mg/dL e hemoglobina glicada de 9,1%. Considerando o caso clínico apresentado, em relação às recomendações nutricionais para o manejo de DM2, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Para o controle metabólico do DM2, a dieta pode conter até 60% do valor energético total proveniente de carboidratos, com sacarose limitada a no máximo 10% do total, lipídios variando de 20 a 35% do VET e ácidos graxos saturados até 10%.
- () Pode-se considerar como peso ideal para a paciente 56kg, que conseguirá seguindo uma dieta com 1200 kcal, fracionada em 6 refeições ao dia, com controle no consumo de carboidratos.
- () A ingestão de álcool deve ser restringida a uma dose por dia para mulheres e até duas doses para homens. Recomenda-se que, quando houver consumo de bebidas alcoólicas, este seja feito de forma isolada, fora do momento das refeições.
- () A definição do padrão alimentar deve ser individualizada, levando em conta o consumo habitual do paciente, suas preferências alimentares e os objetivos terapêuticos estabelecidos.

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

19) Paciente do sexo masculino, 65 anos, diagnosticado com carcinoma gástrico avançado, está em quimioterapia paliativa. Apresenta perda ponderal de 8% nos últimos 6 meses, anorexia persistente e ingestão alimentar reduzida, com consumo de menos de 60% das necessidades há 2 semanas. Exames de tomografia computadorizada evidenciam redução significativa da massa muscular esquelética ao nível da 3ª vértebra lombar. Paciente relata fadiga e limitação funcional nas atividades de vida diária. Com base nas Diretrizes BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O quadro clínico descrito é compatível com caquexia associada ao câncer, já que houve perda de peso >5% em 6 meses, associada à anorexia e à depleção muscular.
- b) A presença de anorexia e alteração metabólica isoladamente já seria suficiente para definir pré-caquexia, mesmo sem perda de peso significativa.
- c) A caquexia instalada pode ser revertida totalmente pela terapia nutricional convencional. A intervenção pode atenuar sintomas e retardar a progressão.
- d) A caquexia refratária, caracterizada por catabolismo acentuado e sobrevida estimada <3 meses, não responde à terapia nutricional e deve priorizar cuidados paliativos.

20) Paciente do sexo masculino, 55 anos, com queixa de ganho de peso. Trabalha como porteiro de um prédio comercial. Sedentário. Realiza o café da manhã em casa. Constipado, evacua a cada 3 dias, fezes endurecidas. Ingestão hídrica de cerca de 350mL de água/dia. Refere sono irregular, costuma dormir perto da 1h da manhã.

Recordatório alimentar de 24h: café da manhã: + 1 xic de café + 2 colh de chá de açúcar + 1 pão francês + 1 fatia de apesuntado + 1 fatia de queijo + 1 banana. Almoço: 6 colh de sopa de arroz + 2 conchas de feijão + 1 escumadeira de batatas fritas + 1 pedaço de frango frito + 2 rodelas de tomate e cebola + 1 copo de refrigerante. Lanche da tarde: 1 pastel + 1 xic de café + 2 colh de chá de açúcar. Jantar: 2 pães franceses + 2 fatias de queijo + 4 fatias de salame + maionese + 1 copo de cerveja. Ceia: 1 banana.

Avaliação antropométrica: peso atual = 104kg. Estatura: 172cm. Circunferência da cintura = 121cm.

Avaliação do consumo alimentar: de acordo com recordatório alimentar de 24 horas, paciente consome em média 2.980 calorias/dia, sendo 57% das calorias provenientes de CHO, 14% de proteínas e 29% de lipídios, sendo 8% AGS e 280mg/dia de colesterol.

Sobre o caso apresentado, de acordo com a Terminologia do Processo do Cuidado em Nutrição e Dietética (TPCN), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) CN - 1.7 - Escolhas alimentares inadequadas, associadas ao excesso de consumo de alimentos ricos em carboidratos refinados e gorduras, evidenciado pelo relato do recordatório alimentar de 24 horas.
- b) IN - 5.8.5 - Ingestão excessiva de lipídios, associada ao excesso de consumo alimentar de preparações fritas e de embutidos, evidenciado pelo relato do recordatório alimentar de 24 horas.
- c) NC - 3.3.4 - Obesidade, classe II, associada ao consumo alimentar aumentado e sedentarismo, evidenciados pelo IMC 35,15kg/m² e pela circunferência da cintura 121cm.
- d) IN - 5.8.5 - Ingestão excessiva de lipídios, evidenciada pelo recordatório alimentar de 24 horas, associada ao consumo de 2.980kcal, 29% de lipídios, sendo 8% AGS e 280mg/dia de colesterol.

21) De acordo com as recomendações da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN, 2019) para o paciente crítico adulto obeso, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

Em pacientes críticos obesos, a oferta energética deve ser guiada por calorimetria indireta. Na ausência da calorimetria indireta, a oferta energética deve ser baseada no peso _____. Se a avaliação da perda de nitrogênio e/ou da massa muscular não estiver disponível, a oferta proteica pode ser de _____ gramas por quilogramas de peso _____ por dia.

- a) ideal | 1,3 | atual
- b) ajustado | 1,3 | ajustado
- c) atual | 2,0 | ideal
- d) ajustado | 2,0 | ideal

22) Paciente idosa, 72 anos, em tratamento quimioterápico para câncer colorretal metastático. Relata ingestão alimentar inferior a 50% das necessidades estimadas por 15 dias consecutivos, perda ponderal de 6% em 3 meses e fadiga importante. Exame físico mostra força de preensão manual reduzida, circunferência da panturrilha de 31cm e IMC de 21kg/m². Considerando as recomendações da BRASPEN, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A ingestão energética <60% das necessidades por período >1 semana já caracteriza inadequação, sendo indicativo de suporte nutricional precoce.
- () A circunferência da panturrilha <34cm (homens) e <33cm (mulheres) é marcador validado de baixa massa muscular para a população brasileira.
- () A nutrição parenteral só deve ser indicada quando a via oral/enteral é inviável ou insuficiente. Se o trato gastrointestinal estiver funcionando, a via enteral é preferencial.
- () O conjunto de ingestão reduzida, perda de peso e baixa massa muscular caracteriza sarcopenia secundária com alto risco de evolução para caquexia.

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

23) A doença crítica gera grandes alterações metabólicas e endócrinas, sendo caracterizadas por catabolismo, resistência à insulina e alterações na utilização do substrato. No paciente pediátrico crítico, essas alterações relacionam-se diretamente com o estado nutricional (*European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care* - ESPNIC). Desse modo, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A avaliação do estado nutricional de crianças gravemente doentes é recomendada na admissão e durante todo período de internação na UTI Pediátrica, sendo recomendada a primeira avaliação em até 48 horas da admissão.
- () Para avaliação antropométrica do paciente pediátrico crítico, recomenda-se a utilização do peso e da altura/comprimento, calculando escores z do índice de massa corporal para a idade (peso para comprimento <2 anos) ou peso para a idade (se preciso, caso a altura não estiver disponível).
- () Para a triagem do risco nutricional nessa população, deve ser utilizado o protocolo Strong Kids.
- () A nutrição enteral deverá ser indicada para todas as crianças gravemente doentes, a menos que haja contraindicação, com início precoce durante as primeiras 24 a 48 horas após a admissão na UTI Pediátrica.

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

24) Sobre a terapia nutricional do paciente pediátrico crítico, conforme as recomendações da *European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care* (ESPNIC), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Recomenda-se que a via de nutrição enteral seja preferencial no paciente pediátrico crítico, e que as interrupções da nutrição enteral venham a ser minimizadas para atingir as necessidades nutricionais.
- b) O início precoce da nutricional enteral, dentro de 24 a 48 horas da admissão na UTI Pediátrica, e o alcance de até dois terços da meta nutricional na primeira semana de doença crítica têm sido associados a melhores desfechos clínicos.
- c) Para viabilizar o alcance da meta nutricional, deve-se manejar as intolerâncias da nutrição enteral e acompanhar as quantidades de dieta infundidas.
- d) Recomenda-se atingir a totalidade da necessidade energética diária prescrita até o final da primeira semana na UTI Pediátrica, visando reduzir desfechos clínicos e nutricionais desfavoráveis.

25) Sobre o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O nutricionista tem o compromisso de conhecer e pautar sua atuação nos princípios universais dos direitos humanos e da bioética, na Constituição Federal e nos preceitos éticos contidos no Código de Ética do Nutricionista.
- () A atuação do nutricionista deve ser pautada pela defesa exclusiva do direito humano à alimentação adequada e da segurança alimentar e nutricional de indivíduos e coletividades.
- () A atenção nutricional prestada pelo nutricionista deve ir além do significado biológico da alimentação e considerar suas dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica.
- () É dever do nutricionista recusar propostas e situações incompatíveis com suas atribuições ou que se configurem como desvio de função em seu contrato profissional.

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

26) No que se refere à avaliação nutricional do paciente adulto/idoso hospitalizado, analise os itens.

- I. O percentual de perda ponderal é um parâmetro de grande relevância na avaliação nutricional de pacientes hospitalizados, sendo calculado a partir dos dados de peso atual e peso usual. A severidade da perda ponderal é definida com base na sua magnitude e no tempo em que ocorreu, sendo um critério chave para o diagnóstico de desnutrição e de sarcopenia.
- II. Para diagnóstico de desnutrição pelos critérios do grupo *Global Leadership International Malnutrition* (GLIM), o paciente deve apresentar pelo menos 1 critério etiológico associado a pelo menos 1 critério fenotípico. Consumo alimentar reduzido e inflamação são critérios etiológicos, enquanto perda ponderal, índice de massa corporal reduzido e baixa massa muscular são critérios fenotípicos.
- III. A triagem de sarcopenia deve ser realizada a partir da ferramenta SARC-F, que apresenta melhor acurácia para identificar sinais sugestivos de sarcopenia em comparação à ferramenta SARC-Calf, sendo a medida da circunferência da panturrilha, presente na SARC-Calf, e da força de preensão palmar, presente na SARC-F, o que diferencia as ferramentas.
- IV. Alterações na albumina, pré-albumina e transferrina refletem o processo inflamatório, que, por sua vez, pode acelerar a depleção nutricional. Outros marcadores frequentemente associados ao estado inflamatório incluem hiperglicemia e leucocitose. Além disso, casos graves de resposta inflamatória sistêmica aguda estão associados a importante saldo negativo do balanço nitrogenado, que pode ser empregado para avaliar a adequabilidade da terapia nutricional.
- V. A proposta de padronização dos diagnósticos em nutrição recomenda um formato próprio para a documentação deles. A anotação deve ser realizada no formato P=problema, E=etiologia e S=Sinais/sintomas (PES) para cada diagnóstico de nutrição, em que o problema está associado/relacionado à etiologia e é evidenciado pelos sinais/sintomas. A estruturação do diagnóstico nutricional no formato PES irá direcionar as próximas etapas da sistematização do cuidado nutricional: a intervenção (norteadada pela etiologia) e o monitoramento (norteadado pelos sinais/sintomas).

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II, IV e V.
- b) Apenas nos itens II, IV e V.
- c) Apenas nos itens I, III e IV.
- d) Apenas nos itens IV e V.

27) Sobre o processo de digestão e absorção de nutrientes, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A digestão dos carboidratos inicia na boca pela ação da amilase salivar, que funciona em pH neutro ou levemente alcalino, sendo inativada após contato com o ácido clorídrico. Contudo, a maior parte da digestão dos carboidratos ocorre no intestino delgado pela ação da amilase pancreática, que quebra as grandes moléculas de amido e cria maltose, maltotriose e dextrinas remanescentes das ramificações da amilopectina.
- () A digestão das proteínas inicia no estômago, sendo geradas proteoses, peptonas e grandes polipeptídeos. O pepsinogênio é convertido em pepsina quando em contato com o ácido clorídrico. A maior parte da digestão das proteínas é feita na porção superior do intestino delgado, apesar de também ocorrer nas outras porções do trato gastrointestinal, com frações residuais de proteínas fermentadas pelos micro-organismos do cólon.
- () A lipase gástrica hidrolisa parte dos triglicerídeos, especialmente os triglicerídeos de cadeia curta, e no intestino delgado ocorre a digestão da maior parte das gorduras pela ação emulsificante dos sais biliares e pela ação hidrolisante da lipase pancreática. A entrada dos lipídios e das proteínas no intestino delgado estimula a liberação de colecistoquinina, que, por sua vez, estimula as secreções biliares e pancreáticas necessárias à digestão dos lipídios.
- () Uma vez digerida, a glicose é ativamente absorvida pela célula intestinal e conduzida até o fígado, o qual remove cerca de 90% da glicose absorvida para oxidação e armazenamento na forma de glicogênio.

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

28) Considerando as condições para as quais a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN, 2019) recomenda a terapia nutricional precoce ou tardia, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(P) Terapia nutricional precoce.
(T) Terapia nutricional tardia.

- () Choque não controlado e instabilidade hemodinâmica.
- () Volume residual gástrico superior a 500mL em seis horas.
- () Trauma cerebral.
- () Fístula de alto débito sem acesso distal à fístula disponível.
- () Pancreatite aguda severa.
- () Pós-operatório de cirurgia abdominal.
- () Síndrome abdominal compartimental.

- a) T - T - P - T - P - P - T.
- b) T - P - P - T - T - P - P.
- c) P - T - P - T - P - T - T.
- d) T - P - P - P - T - P - T.

29) A terapia nutricional parenteral é indicada quando o paciente não apresenta trato gastrointestinal íntegro e/ou quando não atinge suas necessidades nutricionais pela via oral e/ou enteral. Pacientes críticos e pacientes oncológicos podem ter indicação de prescrição de terapia nutricional parenteral. Nesses casos, é INCORRETO afirmar que:

- a) A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral recomenda que a nutrição parenteral suplementar não deve ser sistematicamente utilizada, na primeira semana, em pacientes graves. Pacientes com câncer que tiverem ingestão oral ou tolerância da nutrição enteral em quantidades inferiores a 60% de suas metas por mais de uma semana apresentam indicação de nutrição parenteral suplementar, segundo a Sociedade.
- b) De acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, quando indicada nutrição parenteral para o paciente crítico, não deve ser empregada emulsão lipídica baseada exclusivamente em óleo de peixe, e a glicemia deve ser situada na faixa de 120 a 140mg/dL.
- c) Não existem evidências de superioridade clínica da nutrição parenteral pronta para uso em relação à individualizada, de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral para pacientes graves, a qual contraindica o uso de glutamina parenteral para pacientes na fase aguda da doença crítica, com disfunção orgânica múltipla, disfunção renal, disfunção hepática ou instabilidade hemodinâmica.
- d) Para pacientes oncológicos, de acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, os critérios para a utilização de nutrição parenteral incluem: a impossibilidade total ou parcial de uso do TGI; dificuldade de alcançar necessidades nutricionais pela terapia nutricional enteral por mais de 5 a 7 dias; obstrução intestinal; síndrome de intestino curto (insuficiência ou falência intestinal); fístulas enterocutâneas de alto débito.

30) A nutrição perioperatória é de grande importância para minimizar complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte. Sobre as recomendações nutricionais para esses pacientes, é CORRETO afirmar que:

- a) Na indisponibilidade de calorimetria para definir necessidade calórica de pacientes cirúrgicos, pode ser utilizada fórmula de bolso com oferta de 35 a 45kcal/kg/dia tanto no pré como no pós-operatório, com cuidado para evitar hipoalimentação.
- b) Todos os pacientes, independentemente do diagnóstico nutricional, devem receber fórmula enteral ou suplemento nutricional hiperproteico com imunonutrientes por pelo menos 10 dias antes da cirurgia.
- c) A quantidade de proteína a ser prescrita pode ser estimada em gramas por quilograma de peso corporal atual/dia, com oferta de 1,5 a 2g/kg/dia, sendo adequada para minimizar a perda de nitrogênio, com melhora do balanço nitrogenado.
- d) Os pacientes que aceitam entre 60-70% da dieta via oral devem receber de forma suplementar nutrição enteral via sonda nasoentérica em posição pós-pilórica para facilitar a tolerância à terapia nutricional enteral.

31) A síndrome de realimentação é uma complicação metabólica que pode ser evidenciada em pacientes com prescrição de terapia nutricional enteral e parenteral. Sobre essa condição, analise os itens.

- I. A hipofosfatemia é o critério universalmente aceito para diagnóstico de síndrome de realimentação e apresenta elevada especificidade.
- II. Os princípios do manejo da síndrome de realimentação englobam a correção das anormalidades bioquímicas e do desequilíbrio de líquidos. Embora não haja consenso na literatura quanto ao momento ideal para essa correção, sugere-se que ela possa ser feita concomitantemente à alimentação.
- III. Entre os fatores de risco para a síndrome de realimentação, pode-se citar a perda ponderal não intencional, o índice de massa corporal reduzido, a baixa ingestão alimentar, as anormalidades eletrolíticas antes da introdução da dieta e o uso abusivo de álcool e outras drogas. Dependendo da severidade desses critérios e na presença de pelo menos um ou dois deles, o paciente pode ser considerado como em risco de síndrome de realimentação.
- IV. Embora inexista um consenso universal sobre o tratamento da síndrome de realimentação, a reintrodução da dieta com oferta hipocalórica e progressão lenta até o alvo nutricional parece ser mais benéfica a pacientes identificados como em risco. Além disso, deve ser feita a reposição de fósforo, magnésio e potássio na presença de anormalidades eletrolíticas, assim como a suplementação de tiamina durante os primeiros 10 dias após a reintrodução da dieta.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e IV.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

Considerar o caso abaixo para responder às questões de nº 32 e nº 33.

Paciente A.M.P., feminina, nascida de 29 semanas e 1 dia com peso ao nascer de 1.355kg e comprimento de 39cm, deu entrada na UTI neonatal de um hospital de alta complexidade.

32) A nutricionista foi chamada para realizar a avaliação e a prescrição nutricional. Qual é a necessidade energética para via enteral conforme o peso da paciente?

- a) 105kcal/dia
- b) 108kcal/dia
- c) 119kcal/dia
- d) 127kcal/dia

33) A nutricionista foi chamada para nova prescrição nutricional, pois a paciente não tolerou bem a terapia nutricional enteral, e a equipe decidiu mudar a via de alimentação para parenteral. Qual é a necessidade proteica para via parenteral conforme o peso da paciente?

- a) 4g/dia
- b) 3,5g/dia
- c) 3,4g/dia
- d) 3,2g/dia

34) Sobre o Projeto ACERTO para pacientes cirúrgicos, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Embora a força da evidência seja fraca, um programa de pré-habilitação deve ser realizado antes da cirurgia em pacientes de maior risco (menor reserva funcional), combinando exercícios físicos com outras medidas, como cuidados nutricionais adequados. O programa de pré-habilitação ideal deve ser feito por período de seis semanas.
- () Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída aos pacientes candidatos a cirurgias de moderado a grande porte que apresentem risco nutricional moderado a alto de acordo com a ferramenta *Nutritional Risk Screening - 2002* (NRS-2002).
- () O jejum pré-operatório não deve ser prolongado. Para a maioria dos pacientes candidatos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de 6-8h 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.
- () A adição de fonte nitrogenada contendo glutamina, hidrolisado proteico ou proteína do soro do leite à bebida contendo carboidratos, além de ser segura, parece aumentar os benefícios associados à melhora da sensibilidade à insulina, capacidade funcional, maior produção de glutatona e menor reação inflamatória de fase aguda.
- () A realimentação oral ou enteral após cirurgia abdominal eletiva deve ser em até 24h de pós-operatório, desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável, exceto em casos de anastomoses digestivas. Em cirurgias como videocolecistectomia, herniorrafias e cirurgias ano-orificiais, recomenda-se o início imediato de dieta oral aliada à hidratação por via endovenosa.

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

35) Paciente do sexo masculino, 69 anos, é admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) por quadro de insuficiência respiratória por exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica, necessitando de ventilação mecânica. Peso atual sem condições de aferir ou estimar devido à anasarca, e peso usual igual a 58kg (informados pela filha). Estatura igual a 166cm. Houve redução do consumo alimentar devido à dispneia intensa nos últimos dois meses. Na admissão, fez uso de alta dose de droga vasoativa e apresentava importante acidose mista, devido a quadro de choque séptico. 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, 2023), analise os itens.

- I. A triagem de risco nutricional deve ser feita nas primeiras 48 horas após a admissão na UTI. As ferramentas *Nutrition Risk in Critically Ill (NUTRIC)* e *Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002)* são os instrumentos de triagem nutricional que melhor contemplam a avaliação de gravidade da doença crítica. No caso do paciente acima, a impossibilidade de saber qual é o peso atual dificulta a aplicação da ferramenta NRS-2002.
- 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 15-20kcal/kg/dia e progredir para 25-30kcal/kg/dia entre o quarto e sétimo dia na fase pós-aguda. Caso disponha de calorimetria indireta, recomenda-se, na fase inicial, a oferta entre 50% e 70% do gasto energético aferido, progredindo para 100% após o quarto dia.
- III. Como o paciente foi admitido por insuficiência respiratória, a fórmula enteral polimérica padrão não deve ser indicada, sendo recomendado o uso de fórmulas com maior teor de lipídios e menor teor de carboidratos, dado o seu efeito anti-inflamatório e menor quociente respiratório.
- IV. Caso o paciente desenvolva lesão renal durante a internação na UTI, a recomendação de proteínas na ausência de terapia de reposição renal (TRR) é de 0,8g/kg/dia. Em TRR contínua, deve ser de 1,7-2,5g/kg/dia.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens III e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Em todos os itens.

36) Sobre o cuidado nutricional do paciente adulto crítico, de acordo com as recomendações da Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN, 2019), analise os itens.

- I. Pacientes críticos com previsão de permanecerem na unidade de terapia intensiva (UTI) por mais de 48 horas devem ser considerados como em risco de desnutrição. Esses pacientes devem ser avaliados quanto ao diagnóstico de desnutrição a partir de uma avaliação clínica geral que envolve exame físico, anamnese, avaliação da composição corporal, perda ponderal não intencional ou redução do desempenho físico antes da admissão na UTI, além de avaliação da força muscular, se possível.
- II. Na escolha da via de alimentação, sempre que possível, deve-se optar pela via oral. Quando a via oral não for possível, deve-se iniciar precocemente a via enteral, preferencialmente de modo contínuo por meio de sonda nasoentérica em posição pós-pilórica em todos os pacientes.
- III. A oferta de 70% do alvo energético é definida como terapia nutricional hipocalórica (*underfeeding*), enquanto a terapia nutricional trófica representa a oferta mínima de nutrientes capaz de prevenir a translocação bacteriana, e a oferta calórica excessiva (*overfeeding*) representa a oferta calórica superior a 110% do alvo energético. A terapia nutricional hipocalórica deve ser ofertada na fase aguda inicial da doença crítica.
- IV. A oferta proteica para pacientes críticos deve ser de 1,3 gramas/kg/dia, desde o início da terapia nutricional, devido ao intenso catabolismo proteico decorrente da doença crítica.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e IV.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens II e IV.
- d) Apenas nos itens I e III.

37) Sobre a avaliação nutricional dos recém-nascidos prematuros, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Avaliação antropométrica é realizada a partir das medidas de peso, comprimento, perímetro cefálico e circunferência braquial. Tais medidas são colocadas exclusivamente nas curvas de Fenton.
- b) Geralmente, ocorre perda inicial de peso no paciente recém-nascido prematuro, seguida de recuperação do peso de nascimento com 10 a 20 dias de vida e, após essa recuperação, espera-se um ganho médio de peso de 15g/kg/dia.
- c) Apesar do ganho de peso do recém-nascido prematuro ser semelhante ao intrauterino, observa-se que, ao atingirem o termo, o peso desses bebês geralmente está abaixo do percentil 20 da curva de crescimento intrauterino.
- d) É obrigatória a utilização da calorimetria indireta para estimação das necessidades calóricas do recém-nascido prematuro.

38) A Resolução RDC nº 503/2021 fixa os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral (TNE). Sobre tais requisitos, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Compete ao nutricionista realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação da nutrição enteral.
- () O nutricionista é o responsável pela prescrição da nutrição enteral, que deve ser precedida de avaliação nutricional. A avaliação nutricional deve ser repetida, no máximo, a cada 10 dias.
- () A prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional e suas necessidades nutricionais e condições do trato digestivo.
- () A nutrição enteral deve ser acondicionada em recipiente atóxico, compatível físico-quimicamente com a composição do seu conteúdo. O recipiente deve manter a qualidade físico-química e microbiológica do seu conteúdo durante conservação, transporte e administração.
- () Recomenda-se reservar amostra de cada sessão de preparação da nutrição enteral para contraprova, devendo, nesse caso, ser conservada sob refrigeração (2°C a 8°C) durante 12 horas após o seu prazo de validade.

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

39) Sobre o cuidado nutricional do paciente com câncer em situações especiais, de acordo com a diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2019), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A estratégia nutricional dos pacientes em cuidados paliativos deve ser baseada no prognóstico e considerar o estado nutricional, a ingestão alimentar e a expectativa de vida. A tomada de decisão deve ser sempre em conjunto com o paciente, a família e a equipe multiprofissional.
- b) Em pacientes com câncer e obesidade em tratamento antineoplásico, a perda de peso não é indicada. Deve-se orientar dieta sem restrição energética, associada a hábitos alimentares saudáveis. Em relação à oferta de proteínas, sugerimos uma dieta hiperproteica associada a um programa de exercícios resistidos.
- c) A conduta nutricional para o paciente oncológico com caquexia deve basear-se em uma dieta hipercalórica e hiperproteica, na tentativa de estabilizar e/ou recuperar o estado nutricional.
- d) O objetivo da terapia nutricional no paciente com câncer crítico é minimizar os efeitos deletérios da resposta inflamatória aguda e da desnutrição, reduzindo a ocorrência de interrupções da terapia antineoplásica e melhorando a qualidade de vida.

40) Paciente do sexo masculino, 58 anos, é admitido na unidade de internação oncológica por quadro de pneumonia, com diagnóstico primário de câncer de cólon em tratamento quimioterápico. Peso atual de 62kg e peso usual de 70kg (informados pela esposa). Estatura igual a 166cm, índice de massa corporal (IMC) de 22,5kg/m², perda ponderal não intencional em 3 meses de 11,4% atribuída à redução do consumo alimentar devido aos sintomas relacionados à quimioterapia. Atualmente, alimenta-se por via oral, com consumo inferior a 60% das necessidades nutricionais há seis semanas. Apresenta força muscular e massa muscular reduzidas. Sobre o caso, analise os itens.

- I. De acordo com a Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (2021), quando a necessidade calórica do paciente com câncer não pode ser determinada de forma individualizada, deve-se assumir que seja semelhante à de indivíduos saudáveis, variando entre 25-30kcal/kg/dia. Portanto, a necessidade calórica é cerca de 2.100 calorias.
- II. De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2019), considerando-se a presença de desnutrição, o paciente deve receber 1,2 a 1,5g de proteína por quilograma de peso atual por dia.
- III. Dado o consumo alimentar inferior a 60% nas últimas semanas, o paciente tem indicação de suporte nutricional. Se a suplementação nutricional oral não atender às necessidades nutricionais, o paciente deve receber nutrição enteral complementar. Se as vias oral e enteral não atenderem às necessidades nutricionais após uma semana, há indicação de nutrição parenteral suplementar de acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2019).
- IV. A estratégia nutricional no paciente oncológico com sarcopenia deve conter uma dieta hiperproteica e fracionada de forma a oferecer 20 a 30g de proteína por refeição conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2019).

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens II, III e IV.
- d) Em todos os itens.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2026

CATEGORIA PROFISSIONAL:

PSICOLOGIA

UFCSPA | IC

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com 4 alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da 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 do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**CONHECIMENTOS DE
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES**

1) Com base na Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, analise os itens.

- I. O acesso universal às ações e aos serviços de saúde é garantido apenas para cidadãos brasileiros, não se estendendo a estrangeiros residentes no país.
- II. A integralidade da assistência inclui ações de promoção, prevenção e recuperação, devendo articular todos os níveis de atenção à saúde.
- III. A descentralização do SUS garante autonomia apenas para a União, cabendo aos estados e municípios as funções executivas.
- IV. A equidade estabelece a garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis, de acordo com as necessidades de cada um.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

2) Considerando o que dispõe a Lei nº 8.142/1990 sobre a alocação de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, analise os itens.

- I. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos conforme previsto nessa lei.
- II. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde em funcionamento, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, contrapartida de recursos próprios e Comissão de Elaboração do Plano de Carreira.
- III. Os repasses são condicionados à assinatura de convênios anuais entre União, Estados e Municípios.
- IV. A transferência automática de recursos do FNS deve ocorrer apenas para Estados, sendo vedada a destinação direta aos Municípios.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

3) O controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990. Sobre o tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O controle social restringe-se à participação dos profissionais de saúde na definição das políticas públicas, não incluindo usuários do sistema.
- () Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias fundamentais de controle social, com caráter deliberativo e permanente, garantindo a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- () A participação da comunidade no SUS é apenas consultiva, sem poder de decisão sobre formulação, fiscalização ou acompanhamento das políticas de saúde.
- () O controle social no SUS se limita ao acompanhamento da aplicação de recursos financeiros, não abrangendo formulação de estratégias ou definição de prioridades.

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

4) Em relação à Portaria nº 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise os itens.

- I. Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. Ainda, busca vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário.
- II. Protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento para determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com exceção de reabilitação.
- III. Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

5) Em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na Portaria nº 3.390/2013, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Clínica ampliada.

- () Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- () Dispositivo de atenção à saúde centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio de implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
- () Suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- () Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

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

6) Com base nos princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), analise os itens.

- I. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) de uma paciente idosa que recusou suporte ventilatório invasivo.
- II. Diante de criança curatelada, as decisões terapêuticas são tomadas pelo responsável legal, em conformidade com princípios bioéticos.
- III. O serviço inicia cuidados paliativos apenas quando todas as possibilidades terapêuticas curativas estão esgotadas.
- IV. A equipe multiprofissional oferece suporte psicológico à família em processo de luto.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I, II e IV.

7) Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social é um princípio dessa política.
- () A atenção domiciliar é indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio e ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar.
- () Uma das diretrizes dessa política versa sobre o estímulo a práticas de gestão e processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), exceto a Rede de Urgência, devido às suas especificidades.

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

8) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Com base na PNH, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- () A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço individual de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- () A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento a qual considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Essa ferramenta permite a qualificação do diálogo não só entre profissionais de saúde, mas também entre estes e o usuário, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

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

9) A partir da Portaria nº 1.130/2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais. Ainda, articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

(2) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança.

(3) Propor diretrizes, normas, linhas de cuidado e metodologias específicas necessárias à implementação da PNAISC.

() Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

() Compete às Secretarias Municipais de Saúde.

() Compete ao Ministério da Saúde.

a) 1 - 2 - 3.

b) 3 - 2 - 1.

c) 1 - 3 - 2.

d) 2 - 1 - 3.

10) Sobre os determinantes sociais em saúde (DSS), de acordo com o artigo de Buss e Filho (2007), analise os itens.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Para Krieger (2001), é necessário incluir ao conceito de DSS o fato de que eles, enquanto fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, podem ser potencialmente alterados através de ações baseadas em informação.

III. Ao longo do século XX, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens na conformação inicial da saúde pública como campo científico, apesar da preponderância do enfoque médico biológico em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais.

IV. Os estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde estabelecem uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a partir de uma relação direta de causa-efeito.

Está CORRETO o que se afirma:

a) Apenas nos itens I e II.

b) Apenas nos itens III e IV.

c) Apenas nos itens II e IV.

d) Apenas nos itens I, II e III.

11) Costa (2017) desenvolve um conjunto de reflexões sobre o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Nessas reflexões, aborda três importantes grupos de competências a serem desenvolvidos nas iniciativas de EIP. Considerando o exposto, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Competências específicas ou complementares.

(2) Competências comuns.

(3) Competências colaborativas.

() São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

() São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

() São aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem ocasionar interferências nos limites profissionais próprios e nos limites profissionais dos demais.

a) 1 - 2 - 3.

b) 1 - 3 - 2.

c) 3 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 3.

12) Conforme a publicação do Ministério da Saúde (MS) que aborda o tema da clínica ampliada (CA) e as condutas clínicas, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Na perspectiva da CA, ao lidar com doentes crônicos, é mais eficiente que o profissional inicie as consultas com perguntas diretas sobre a doença, indagando se o paciente tomou as medicações e seguiu as orientações. Dessa forma, transmite-se ao usuário o propósito do tratamento: ajudá-lo a viver melhor e com autonomia.

() Para a CA, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é um fator importante. Por isso, é válido certificar-se de que o que foi dito foi compreendido pelo paciente, além de ouvir quais as causas da doença na perspectiva dos usuários.

() É importante, na condução do tratamento, que os possíveis riscos do adoecimento sejam apresentados. No entanto, não é necessário “assustar” o usuário, porque isso pode desenvolver uma dependência para com o serviço ou uma resistência ao tratamento, como pressupõe a CA.

() De acordo com a publicação do MS, as mesmas atitudes que podem produzir resistência ao tratamento podem vir a facilitar a medicalização. Sendo assim, a equipe deve saber adequar as propostas terapêuticas para que a doença e o tratamento se tornem o objeto de investimento central do paciente, principalmente em relação às doenças crônicas.

a) E - C - C - E.

b) E - C - E - C.

c) C - E - C - E.

d) E - E - C - C.

13) De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), sobre as reflexões propostas a respeito da formação na área da saúde, analise os itens.

- I. As instituições formadoras centram-se no modelo de formação que privilegia aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- II. A formação dos profissionais de saúde tem se mostrado inacessível ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- III. Para formar profissionais de saúde que busquem desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, o foco central deveria ser a atualização técnico-científica.
- IV. A formação para a área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho em saúde e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às demandas e dimensões de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

14) Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMultis) na Atenção Primária à Saúde, sobre as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho dessas equipes, analise os itens.

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das diferentes modalidades de equipes.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território e integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- III. Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.
- IV. Desenvolver, dentre outras ações, dentro do seu escopo de atuação, a integralidade das seguintes atividades: atendimento, preferencialmente, individual; apoio matricial; discussão de casos; construção especializada de projetos terapêuticos e intervenções no território; práticas intersetoriais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

15) A Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. Sobre os eixos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O eixo 1 trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Consiste na melhoria de acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades.
- b) O eixo 2 refere-se ao aleitamento materno (AM) e à alimentação complementar saudável, sendo uma estratégia ancorada em promoção, proteção e apoio ao AM, com início na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação e de hábitos alimentares saudáveis não só para a criança, como também para a mãe, família e sociedade.
- c) No eixo 3, o objetivo é a promoção e o acompanhamento do crescimento infantil. Busca-se a vigilância e o estímulo do pleno crescimento da criança pela atenção básica à saúde, conforme prevê as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- d) O eixo 5 direciona-se à atenção integral à criança em situação de violências, à prevenção de acidentes e à promoção da cultura de paz. Consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção a essas crianças.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) Em relação ao atendimento psicológico ofertado nas unidades de terapia intensiva oncológica, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A principal intervenção realizada pelo psicólogo nesse contexto é a psicoterapia tradicional.
- b) O atendimento deve ser realizado por profissionais exclusivos da unidade.
- c) Mesmo nos casos em que o paciente tenha iniciado o atendimento psicológico em outro setor, preconiza-se a troca de profissional e o seguimento com o psicólogo da UTI.
- d) A coleta de informações sobre o paciente com a família faz parte do atendimento psicológico, porém essas informações não podem ser utilizadas para as tomadas de decisão da equipe de saúde.

17) Considerando-se o campo da pesquisa em Psicologia da Saúde, analise os itens.

- I. Os estudos correlacionais são os que buscam identificar possíveis fatores que preveem uma condição de saúde.
- II. Quando as pesquisas em Psicologia da Saúde procuram entender como os problemas de saúde se desenvolvem ao longo do tempo, elas utilizam os estudos transversais ou longitudinais.
- III. Os métodos observacionais não auxiliam a determinação das causas de uma doença, mas permitem estimar sua ocorrência em uma determinada população.
- IV. As metanálises sobre determinada intervenção em saúde não permitem que sejam incluídos estudos que tenham diferentes metodologias de pesquisa.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Apenas nos itens III e IV.

18) Em relação à doença renal crônica (DRC), assinale a alternativa CORRETA.

- a) A depressão é a principal comorbidade psiquiátrica para pacientes com DRC, e suas manifestações clínicas têm sido associadas ao aumento de mortalidade e morbidade nos pacientes.
- b) O sofrimento dos cuidadores de pacientes com DRC é influenciado, principalmente, por questões individuais dos cuidadores.
- c) Quanto mais os familiares do paciente com DRC se aproximam do impacto do adoecimento para o paciente, menos condições eles apresentam de identificar e desenvolver recursos pessoais para o enfrentamento dos desafios impostos por essa condição.
- d) Pacientes com DRC normalmente não expandem sua assistência para os cuidados paliativos, uma vez que apresentam múltiplas comorbidades e expectativa de vida reduzida.

19) Considerando-se os problemas estudados pelos psicólogos clínicos da saúde, analise os itens.

- I. Condições psicológicas derivadas de adoecimentos físicos.
- II. Questões psicossomáticas relacionadas a fatores sociais.
- III. Sintomas psicológicos derivados de intervenções comportamentais.
- IV. Prevenção de complicações físicas e psicológicas oriundas de procedimentos médicos.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens II e IV.
- d) Apenas nos itens I e IV.

20) Considerando-se o contexto da psicologia hospitalar na alta complexidade, analise os itens.

- I. O psicólogo mapeia a demanda por meio do diagnóstico ampliado.
- II. Além de psicoterapia breve e intervenções em crise, o psicólogo tem um importante papel em estratégias de prevenção primária.
- III. Trata-se de uma prática que envolve outros profissionais da assistência, mas não se constitui como multidisciplinar por definição.
- IV. A escuta neste contexto é sempre coletiva e ampliada.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I e IV.

21) A respeito dos instrumentos para medir o estresse, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Escala de Estresse Percebido (PSS).
- (2) Escala de Estresse para Adultos (ISSL).

- () Também pode ser aplicada em adolescentes a partir dos 15 anos e deriva do modelo teórico de Hans Selye.
- () Parte do Modelo Transacional do Estresse, avaliando o grau em que a pessoa vê sua vida como imprevisível, incontrolável e sobrecarregada.
- () É preciso ter reservas para a sua aplicação em pacientes doentes, pois corre-se o risco de interpretar como estresse sintomas somáticos que possam estar sobrepostos à doença do paciente.
- () As questões são livres de conteúdo específico para determinadas populações, o que favorece o uso para a avaliação de pacientes doentes em diferentes contextos.

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

22) Em relação à avaliação psicológica de crianças hospitalizadas, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Ainda que se considere as especificidades do contexto hospitalar, as práticas de avaliação psicológica durante a internação pediátrica devem ser realizadas em determinados intervalos de tempo e não podem ser interrompidas em virtude de outras necessidades relativas ao tratamento.
- b) A avaliação psicológica é a primeira ação necessária para definir intervenções que possam melhor atender às necessidades psicológicas da criança e da família.
- c) A multiplicidade de informantes no contexto hospitalar é um fator que deve ser evitado nos processos de avaliação de crianças, uma vez que oferecem um fator confusional a baterias e protocolos estabelecidos para tal função.
- d) Recursos lúdicos, brincadeiras e desenhos não são priorizados para a avaliação psicológica no contexto hospitalar, uma vez que funcionam como espaços projetivos e de expressão de sentimentos e pensamentos que podem gerar dificuldades no contexto da autorregulação emocional.

23) Segundo Alves *et al.* (2019), os cuidados paliativos devem ser partilhados por todos os profissionais de saúde envolvidos sob a ótica da humanização, da escuta e do acolhimento. Sobre o papel do profissional psicólogo nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Busca promover o alívio da dor, melhorando a qualidade de vida do paciente ao longo do curso da doença, ainda que não atue diretamente no controle farmacológico.
- b) Baseia-se na construção de um espaço de cuidado centrado na singularização da experiência de sofrimento e na valorização da subjetividade dos envolvidos.
- c) Inclui o fortalecimento dos sistemas de apoio da família e dos cuidadores durante os estágios finais da doença, considerando também o paciente e a equipe.
- d) Enfoca a sensibilização e o apoio à equipe de saúde na condução de intervenções voltadas para o tratamento da doença.

24) S., 36 anos, foi internada em um hospital geral após uma tentativa de suicídio, ocorrida em meio a um quadro de depressão grave associado ao uso abusivo de álcool. Durante a internação, precisou de cuidados médicos intensivos em função de complicações clínicas decorrentes de hepatite alcoólica e da imunossupressão, devido à infecção pelo HIV, até então desconhecida. A família, marcada por vínculos frágeis e conflitos recorrentes, mostra dificuldade em acompanhar o tratamento e compreender a gravidade da situação. Com base na vinheta, sobre a atuação do psicólogo hospitalar como parte da Rede de Atenção em Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA.

- a) Realizar intervenções focadas fortemente em manejo da crise suicida e psicoeducação quanto ao HIV/aids durante a internação, delegando a continuidade do cuidado à equipe de Atenção Primária, visto que é a porta de entrada do SUS e ordenadora da atenção.
- b) Solicitar encaminhamento para internação psiquiátrica em hospital especializado, como estratégia para proteger a paciente do risco de recaída e para o serviço especializado em HIV/aids, considerando que casos complexos devem receber seguimento preferencialmente no nível terciário.
- c) Promover articulação com o CAPS, a Atenção Primária e o serviço especializado em HIV/aids para continuidade dos cuidados após a alta, integrando a família no processo e discutindo em equipe estratégias de redução de danos, em consonância com o princípio da integralidade.
- d) Focar o trabalho na adesão da paciente ao tratamento medicamentoso prescrito pela equipe médica para a depressão e o HIV/aids, assegurando melhora clínica durante a internação, ainda que sem articular com os demais pontos da RAS.

25) Sobre a atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), segundo os resultados descritos no estudo de Schneider e Moreira (2017), assinale a alternativa CORRETA.

- a) O trabalho do psicólogo em UTI envolve adaptações técnicas que incluem atendimentos breves, realizados em ambientes não convencionais, exigindo fechamento a cada encontro devido à imprevisibilidade dos quadros clínicos, além do manejo constante de situações de terminalidade.
- b) A inserção do psicólogo na equipe multiprofissional da UTI caracteriza-se pela neutralidade quanto às demais áreas, pois sua atuação deve preservar a especificidade clínica do atendimento psicológico, visando resguardar o sigilo profissional, sem intermediar as informações clínicas.
- c) As intervenções grupais realizadas em UTI, de caráter psicoeducativo, objetivam a oferta de psicoterapia breve aos familiares para elaboração de conflitos inconscientes e a resignificação do vínculo familiar frente ao adoecimento, em consonância com a rotina hospitalar.
- d) A intervenção do psicólogo na comunicação com a família deve ser pontual, em momentos de crises emocionais intensas, de modo a evitar sobreposição com as funções do serviço social, cuja competência é o acompanhamento cotidiano dos familiares.

26) Sobre a Política Nacional de Humanização e as ações previstas para a Atenção Hospitalar, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Garantia de visita aberta, direito a acompanhante e estímulo à corresponsabilidade da família no cuidado.
- b) Constituição de equipe multiprofissional de referência exclusiva para cada paciente para centralizar a comunicação e reduzir conflitos no cuidado hospitalar.
- c) Encaminhamento para cuidados domiciliares quando não houver leitos disponíveis.
- d) Implantação de protocolos de restrição de visitas, de modo a preservar a rotina hospitalar, reduzir riscos de infecção e facilitar a desospitalização.

27) A revisão de Cid *et al.* (2019) indica que muitos estudos recentes sobre o trabalho humanizado têm investigado vivências e percepções de profissionais e estudantes envolvidos na assistência que merecem atenção do psicólogo no ambiente hospitalar. Sobre o processo de humanização do cuidado, é CORRETO afirmar que:

- a) A dimensão subjetiva do trabalho em saúde deve ser controlada para evitar que fatores emocionais dos profissionais comprometam a qualidade técnica da assistência.
- b) Os aspectos subjetivos do trabalho em saúde podem ser observados nas condições de ambiência e na organização institucional, elementos que influenciam a experiência de cuidado.
- c) A dimensão subjetiva do trabalho em saúde deve ser considerada em espaços de escuta institucional, incluindo práticas de psicoterapia, já que é pouco abordada na formação acadêmica.
- d) Os aspectos subjetivos do trabalho em saúde envolvem a dimensão relacional entre profissionais, pacientes e familiares e exigem espaços de diálogo e educação permanente.

28) Em relação à psico-oncologia, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A psico-oncologia cuida dos aspectos psicológicos relacionados à doença e seus tratamentos, considerando que cada tratamento, assim como características pessoais, sociais e culturais, pode gerar diferentes sentimentos e formas de enfrentar a doença.
- () No contexto da pesquisa, as contribuições da psico-oncologia são especialmente relevantes no que diz respeito às variáveis psicossociais, fundamentais para compreender tanto a incidência quanto a recuperação após o diagnóstico de câncer.
- () Com base na perspectiva da integralidade, as contribuições da psico-oncologia incluem estratégias de apoio à formação e à prática de profissionais de saúde que trabalham na assistência à pessoa com câncer, com ênfase sobretudo à dimensão subjetiva envolvida nos processos de adoecimento e tratamento.

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

29) Sobre as intervenções em psico-oncologia, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A atuação em psico-oncologia enfatiza processos subjetivos envolvidos no adoecimento, de modo que a abordagem de aspectos socioeconômicos e religiosos deva ser realizada por profissionais de outras áreas.
- b) A atenção ao cuidador da pessoa com câncer deve iniciar na fase de finitude da vida do indivíduo que está acometido pela doença, pois nesse momento se estabelecem os desgastes emocional, físico e financeiro.
- c) É a partir da fase de finitude da vida que a pessoa com câncer e seus cuidadores observam mudanças radicais na rotina e na dinâmica familiar, sendo que nesse momento devem ser iniciadas as intervenções psico-oncológicas.
- d) Em psico-oncologia, a assistência à pessoa com câncer e a seus familiares deve enfatizar a oferta de apoio emocional, bem como a minimização de sentimentos de desesperança, isolamento, abandono e ansiedade.

30) Considerando a hospitalização de crianças, analise os itens.

- I. Embora a presença da mãe no ambiente hospitalar seja relativamente mais frequente do que a de outros familiares, a hospitalização de uma criança tende a impactar todos os membros da família, com repercussões emocionais que podem variar conforme as histórias de vida de cada um.
- II. Nos casos em que intervenções cirúrgicas são necessárias, sentimentos ambivalentes podem ser vivenciados por mães, pais ou responsáveis, o que inclui a expectativa da melhora da condição de saúde da criança, bem como o medo de intercorrências graves durante e/ou após o procedimento.
- III. Em função da fragilidade emocional, do desenvolvimento incompleto da linguagem e da imaturidade cognitiva de crianças hospitalizadas, as intervenções psicológicas no contexto hospitalar devem ser direcionadas principalmente a mães, pais ou responsáveis, frente às manifestações de exaustão e escassez de suporte social dos cuidadores.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item II.
- b) Apenas no item III.
- c) Apenas nos itens I e II.
- d) Apenas nos itens I e III.

31) A respeito da atuação do psicólogo em UTI Neonatal, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O processo de luto vivenciado após a experiência de óbito de um bebê em UTI Neonatal se caracteriza como uma resposta patológica, sobretudo em função das repercussões emocionais e físicas inerentes ao puerpério.
- () No contexto da perda de um recém-nascido, é frequente que mães, pais ou familiares vivenciem o luto não reconhecido, em que o sofrimento da pessoa enlutada não é socialmente validado ou publicamente legitimado.
- () Diante do óbito em UTI Neonatal, a atuação psicológica, sobretudo junto a mães e pais, contribui para sustentar o sofrimento e facilitar a despedida, o que tende a favorecer a atribuição de sentido à perda, bem como a elaboração da frustração de ideias e expectativas relacionadas ao nascimento do bebê e à execução da parentalidade.

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

32) Em relação à prática do acolhimento no contexto hospitalar, analise os itens.

- I. A prática do acolhimento se estabelece tanto em uma dimensão institucional quanto relacional, considerando o modelo de gestão do trabalho em saúde, bem como a responsabilidade do profissional pelo acompanhamento do fluxo dos usuários na rede de saúde.
- II. O acolhimento é sinônimo do processo de triagem, estando circunscrito a um momento específico do atendimento ao usuário no serviço de saúde.
- III. A prática do acolhimento se alinha aos princípios de integralidade, equidade e acesso universal, consistindo em uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH).

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

33) No que diz respeito às intervenções psicológicas em desastres e emergências sanitárias, analisar os itens.

- I. Desastres consistem em situações que extrapolam a capacidade de resposta dos serviços assistenciais locais, o que exige maior infraestrutura para prestar cuidados às pessoas afetadas.
- II. Nos últimos anos, tem-se observado uma maior demanda pela inclusão de estratégias de saúde mental e atenção psicossocial no contexto de desastres e emergências sanitárias, tanto para o cuidado a pessoas diretamente afetadas quanto a profissionais e voluntários que atuam nesses eventos.
- III. Desastres e emergências sanitárias têm o potencial de desencadear manifestações de estresse agudo, tanto por seu caráter imprevisível quanto por representarem perigo às integridades física e emocional. Dessa forma, a maioria das pessoas afetadas por esses eventos desenvolverá psicopatologias, como estresse pós-traumático, luto prolongado, ansiedade e depressão.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item II.
- b) Apenas no item III.
- c) Apenas nos itens I e II.
- d) Apenas nos itens II e III.

34) A respeito de intervenções psicológicas em situações de crise, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () As intervenções psicológicas em situações de crise se pautam em modelos tradicionais da psicologia clínica, centrados em técnicas psicoterápicas voltadas ao tratamento de psicopatologias.
- () Entre as técnicas recomendadas para intervenções psicológicas em situações de crise, destaca-se a escuta ativa, em que o profissional solicita que a pessoa afetada relembre e descreva detalhadamente o que ocorreu durante o evento extremo, bem como seus sentimentos, suas memórias e suas reações.
- () A atuação de profissionais da psicologia deve ser orientada pela perspectiva de competências e potencialidades, individuais e coletivas, para o manejo do evento crítico, em vez do foco exclusivamente em fatores que contribuem para o adoecimento.

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

35) Considerando o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo, analisar os itens.

- I. Para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo precisa obter apenas autorização do atendido, observadas as determinações da legislação vigente.
- II. Nos atendimentos que embasam atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
- III. O psicólogo não responsabilizar-se-á pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para garantir a proteção integral do atendido.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens I e II.
- d) Apenas nos itens I e III.

36) Considerando-se a adesão ao tratamento referida por Straub (2005), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Variáveis do paciente.
- (2) Variáveis do tratamento.
- (3) Variáveis da relação médico-paciente.

- () Apoio da família e dos amigos, bom humor e expectativas positivas.
- () Qualidade da comunicação e satisfação com as informações recebidas sobre a doença.
- () Tempo de tratamento, complexidade e adaptação ao estilo de vida do paciente.

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

37) Conforme Alves *et al.* (2019), a atuação do psicólogo em cuidados paliativos engloba:

- I. Acolher e intervir nas questões subjetivas do doente e dos familiares, em articulação com toda a equipe, planejando as melhores formas de promover a saúde física de todos os envolvidos na situação.
- II. Proporcionar espaço para que o indivíduo seja e viva conforme sua vontade, como ser único que é, articulado com tudo ao seu redor, exceto com as outras pessoas.
- III. Oferecer um lugar onde a fala possa ser e fazer sentido, singularizando a experiência do sofrimento.
- IV. Atuar na construção de um espaço em que o indivíduo viva com dignidade até os últimos momentos de vida.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Em todos os itens.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I e IV.

38) Lima e Martins (2017) relacionam o trabalho do psicólogo na UTI aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS. Considerando essa relação, é CORRETO afirmar que:

- a) Conferências realizadas com familiares, nas quais estes têm oportunidade de expressarem seus sentimentos e de receberem resposta às suas questões, não apenas melhoram seu grau de satisfação, mas também diminuem seus sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.
- b) A política de visitação objetiva ampliar o acesso dos visitantes aos hospitais, rompendo o elo entre o paciente e sua rede social.
- c) Ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, e este deve ser compreendido também como espaço social, profissional e de relações interpessoais que proporcionem atenção acolhedora e resolutiva após a alta hospitalar.
- d) Na perspectiva da clínica ampliada, a escuta aos sofrimentos da família e do usuário restringe a abertura de novas possibilidades terapêuticas para melhor atender às necessidades do paciente e da família.

39) Conforme Straub (2005), as estratégias de enfrentamento de situações estressantes são:

- a) Formas de lidar com as situações estressantes, com vistas à redução ou moderação de seus efeitos, utilizando-se de recursos emocionais, cognitivos e comportamentais, focalizando na emoção ou no problema.
- b) Maneiras de conviver com situações estressantes, buscando reconhecer os efeitos destas a partir de recursos vivenciais que focam no conflito.
- c) Maneiras de acabar com as situações estressantes, visando extinguir seus efeitos a partir de recursos emocionais que focam no sofrimento.
- d) Formas de conviver com situações estressantes, buscando conhecer os seus efeitos utilizando-se de recursos cognitivos para focar no problema.

40) Conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo, analise os itens.

- I. A quebra de sigilo deve considerar a busca do menor prejuízo.
- II. A quebra de sigilo deve considerar a necessidade de depor em juízo e prestar as informações cabíveis.
- III. O psicólogo, em qualquer situação, poderá intervir na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional.
- IV. No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Em todos os itens.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens I, III e IV.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2026

CATEGORIA PROFISSIONAL:

ENFERMAGEM

UFCSPA | IC

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com 4 alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da 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 do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**CONHECIMENTOS DE
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES**

1) Com base na Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, analise os itens.

- I. O acesso universal às ações e aos serviços de saúde é garantido apenas para cidadãos brasileiros, não se estendendo a estrangeiros residentes no país.
- II. A integralidade da assistência inclui ações de promoção, prevenção e recuperação, devendo articular todos os níveis de atenção à saúde.
- III. A descentralização do SUS garante autonomia apenas para a União, cabendo aos estados e municípios as funções executivas.
- IV. A equidade estabelece a garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis, de acordo com as necessidades de cada um.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

2) Considerando o que dispõe a Lei nº 8.142/1990 sobre a alocação de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, analise os itens.

- I. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos conforme previsto nessa lei.
- II. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde em funcionamento, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, contrapartida de recursos próprios e Comissão de Elaboração do Plano de Carreira.
- III. Os repasses são condicionados à assinatura de convênios anuais entre União, Estados e Municípios.
- IV. A transferência automática de recursos do FNS deve ocorrer apenas para Estados, sendo vedada a destinação direta aos Municípios.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

3) O controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990. Sobre o tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O controle social restringe-se à participação dos profissionais de saúde na definição das políticas públicas, não incluindo usuários do sistema.
- () Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias fundamentais de controle social, com caráter deliberativo e permanente, garantindo a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- () A participação da comunidade no SUS é apenas consultiva, sem poder de decisão sobre formulação, fiscalização ou acompanhamento das políticas de saúde.
- () O controle social no SUS se limita ao acompanhamento da aplicação de recursos financeiros, não abrangendo formulação de estratégias ou definição de prioridades.

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

4) Em relação à Portaria nº 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise os itens.

- I. Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. Ainda, busca vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário.
- II. Protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento para determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com exceção de reabilitação.
- III. Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

5) Em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na Portaria nº 3.390/2013, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Clínica ampliada.

- () Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- () Dispositivo de atenção à saúde centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio de implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
- () Suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- () Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

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

6) Com base nos princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), analise os itens.

- I. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) de uma paciente idosa que recusou suporte ventilatório invasivo.
- II. Diante de criança curatelada, as decisões terapêuticas são tomadas pelo responsável legal, em conformidade com princípios bioéticos.
- III. O serviço inicia cuidados paliativos apenas quando todas as possibilidades terapêuticas curativas estão esgotadas.
- IV. A equipe multiprofissional oferece suporte psicológico à família em processo de luto.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I, II e IV.

7) Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social é um princípio dessa política.
- () A atenção domiciliar é indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio e ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar.
- () Uma das diretrizes dessa política versa sobre o estímulo a práticas de gestão e processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), exceto a Rede de Urgência, devido às suas especificidades.

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

8) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Com base na PNH, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- () A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço individual de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- () A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento a qual considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Essa ferramenta permite a qualificação do diálogo não só entre profissionais de saúde, mas também entre estes e o usuário, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

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

9) A partir da Portaria nº 1.130/2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais. Ainda, articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

(2) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança.

(3) Propor diretrizes, normas, linhas de cuidado e metodologias específicas necessárias à implementação da PNAISC.

() Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

() Compete às Secretarias Municipais de Saúde.

() Compete ao Ministério da Saúde.

a) 1 - 2 - 3.

b) 3 - 2 - 1.

c) 1 - 3 - 2.

d) 2 - 1 - 3.

10) Sobre os determinantes sociais em saúde (DSS), de acordo com o artigo de Buss e Filho (2007), analise os itens.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Para Krieger (2001), é necessário incluir ao conceito de DSS o fato de que eles, enquanto fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, podem ser potencialmente alterados através de ações baseadas em informação.

III. Ao longo do século XX, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens na conformação inicial da saúde pública como campo científico, apesar da preponderância do enfoque médico biológico em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais.

IV. Os estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde estabelecem uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a partir de uma relação direta de causa-efeito.

Está CORRETO o que se afirma:

a) Apenas nos itens I e II.

b) Apenas nos itens III e IV.

c) Apenas nos itens II e IV.

d) Apenas nos itens I, II e III.

11) Costa (2017) desenvolve um conjunto de reflexões sobre o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Nessas reflexões, aborda três importantes grupos de competências a serem desenvolvidos nas iniciativas de EIP. Considerando o exposto, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Competências específicas ou complementares.

(2) Competências comuns.

(3) Competências colaborativas.

() São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

() São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

() São aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem ocasionar interferências nos limites profissionais próprios e nos limites profissionais dos demais.

a) 1 - 2 - 3.

b) 1 - 3 - 2.

c) 3 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 3.

12) Conforme a publicação do Ministério da Saúde (MS) que aborda o tema da clínica ampliada (CA) e as condutas clínicas, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Na perspectiva da CA, ao lidar com doentes crônicos, é mais eficiente que o profissional inicie as consultas com perguntas diretas sobre a doença, indagando se o paciente tomou as medicações e seguiu as orientações. Dessa forma, transmite-se ao usuário o propósito do tratamento: ajudá-lo a viver melhor e com autonomia.

() Para a CA, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é um fator importante. Por isso, é válido certificar-se de que o que foi dito foi compreendido pelo paciente, além de ouvir quais as causas da doença na perspectiva dos usuários.

() É importante, na condução do tratamento, que os possíveis riscos do adoecimento sejam apresentados. No entanto, não é necessário “assustar” o usuário, porque isso pode desenvolver uma dependência para com o serviço ou uma resistência ao tratamento, como pressupõe a CA.

() De acordo com a publicação do MS, as mesmas atitudes que podem produzir resistência ao tratamento podem vir a facilitar a medicalização. Sendo assim, a equipe deve saber adequar as propostas terapêuticas para que a doença e o tratamento se tornem o objeto de investimento central do paciente, principalmente em relação às doenças crônicas.

a) E - C - C - E.

b) E - C - E - C.

c) C - E - C - E.

d) E - E - C - C.

13) De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), sobre as reflexões propostas a respeito da formação na área da saúde, analise os itens.

- I. As instituições formadoras centram-se no modelo de formação que privilegia aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- II. A formação dos profissionais de saúde tem se mostrado inacessível ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- III. Para formar profissionais de saúde que busquem desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, o foco central deveria ser a atualização técnico-científica.
- IV. A formação para a área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho em saúde e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às demandas e dimensões de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

14) Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMultis) na Atenção Primária à Saúde, sobre as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho dessas equipes, analise os itens.

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das diferentes modalidades de equipes.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território e integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- III. Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.
- IV. Desenvolver, dentre outras ações, dentro do seu escopo de atuação, a integralidade das seguintes atividades: atendimento, preferencialmente, individual; apoio matricial; discussão de casos; construção especializada de projetos terapêuticos e intervenções no território; práticas intersetoriais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

15) A Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. Sobre os eixos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O eixo 1 trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Consiste na melhoria de acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades.
- b) O eixo 2 refere-se ao aleitamento materno (AM) e à alimentação complementar saudável, sendo uma estratégia ancorada em promoção, proteção e apoio ao AM, com início na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação e de hábitos alimentares saudáveis não só para a criança, como também para a mãe, família e sociedade.
- c) No eixo 3, o objetivo é a promoção e o acompanhamento do crescimento infantil. Busca-se a vigilância e o estímulo do pleno crescimento da criança pela atenção básica à saúde, conforme prevê as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- d) O eixo 5 direciona-se à atenção integral à criança em situação de violências, à prevenção de acidentes e à promoção da cultura de paz. Consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção a essas crianças.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) Em relação à terapia de cateter nasal de alto fluxo (CNAF) na pediatria, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O CNAF utiliza uma fração inspirada de oxigênio controlada e um fluxo médio máximo de 40L/min, considerando crianças de zero a 12 anos.
- b) A cânula nasal do CNAF não deve ultrapassar 30% do diâmetro das narinas.
- c) A utilização do CNAF não é indicada para desmame ventilatório.
- d) O CNAF é indicado em pacientes pediátricos com insuficiência respiratória hipercápnica.

17) Em relação ao choque hipovolêmico na pediatria, analise os itens.

- I. A hipovolemia é a principal causa de choque em crianças.
- II. A diminuição do volume intravascular leva à diminuição do retorno venoso e da pré-carga e, consequentemente, à diminuição do volume sistólico e do débito cardíaco.
- III. A hipotensão é um achado precoce.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item II.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

18) Em relação aos erros inatos do metabolismo (EIM), analise os itens.

- I. São considerados doenças raras, mas, em seu conjunto, atingem pelo menos 1:1000 nascidos vivos.
- II. Correspondem a 1% de todas as doenças genéticas.
- III. O teste de triagem biológica (teste do pezinho) fornecido pelo Sistema Único de Saúde no estado do Rio Grande do Sul não contempla nenhum EIM.
- IV. Devido à apresentação inespecífica dos sintomas e à evolução dos sintomas com alta gravidade, muitas vezes a criança é diagnosticada durante a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva, ou evolui a óbito sem diagnóstico.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens II, III e IV.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e IV.
- d) Em todos os itens.

19) A Portaria GM/MS nº 2.862/2023 dispõe sobre a relação dos critérios para habilitação e homologação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para habilitação em uma das duas tipologias (Tipo II ou Tipo III), o estabelecimento hospitalar deverá cumprir o requisito de dispor, na estrutura hospitalar, dos seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutica:

- I. Centro cirúrgico e serviço radiológico convencional.
- II. Serviço de ultrassonografia portátil.
- III. Serviço de ecodopplercardiografia.
- IV. Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasômetro.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens II e IV.
- b) Apenas nos itens I, II e III.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

20) Conforme a Portaria GM/MS nº 2.862/2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva, a habilitação para Unidade de Terapia Intensiva Adulto deverá dispor minimamente de equipamentos. Sobre a quantidade dos três equipamentos listados abaixo, analise os itens.

- I. Máscara facial (Venturi) que permite diferentes concentrações de oxigênio, 1 para cada 2 leitos.
- II. Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar, 1 para cada leito.
- III. Capnógrafo, 1 para cada 10 leitos.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

21) Em relação à otite média aguda (OMA) na infância, analise os itens.

- I. A bactéria mais comum que causa OMA é a *Streptococcus pneumoniae*, e a OMA raramente é causada por *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.
- II. Os dois vírus com maior probabilidade de precipitar OMA são o vírus sincicial respiratório e o influenza, embora os adenovírus, metapneumovírus humanos e picornavírus (rinovírus e enterovírus) também causem um número significativo dessa infecção.
- III. O refluxo de leite pelas tubas auditivas é menos provável em lactentes amamentados devido ao posicionamento semivertical durante a amamentação em comparação com a mamadeira.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas no item III.
- d) Em todos os itens.

22) Em relação à infecção de vias aéreas superiores (IVAS) na infância, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A apneia pode ser o primeiro indicador reconhecido de infecção por vírus sincicial respiratório em lactentes com menos de 1 mês de vida.
- b) O pico de incidência do vírus sincicial respiratório é em crianças entre 3 e 6 meses de vida.
- c) Pacientes com sistema imunológico comprometido podem ser contagiosos por até 7 dias.
- d) O adenovírus é a causa mais comum das IVAS.

23) Em relação à tetralogia de Fallot na infância, analise os itens.

- I. Todos os recém-nascidos estão gravemente cianóticos ao nascimento.
- II. Há a presença de um sopro característico.
- III. Pode haver episódios agudos de cianose e hipoxia, que são chamados de “síndrome do bebê azul”.
- IV. As crises anóxicas ocorrem quando a necessidade de oxigênio do neonato excede o suprimento de sangue, o que acontece geralmente durante o choro ou após a alimentação.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens II, III e IV.
- d) Em todos os itens.

24) Considerando as Normas de Prática de Terapia de Infusão da *Infusion Nurses Society* (2024), em relação aos cuidados para a punção venosa, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Realize a antisepsia da pele, para punção intravenosa, usando clorexidina alcoólica (CHG) como a solução antisséptica preferida, contendo, no máximo, 2% de gluconato de clorexidina.
- () Selecione o local de inserção do cateter intravenoso periférico curto com base na profundidade da veia e na duração esperada da terapia de infusão. Remova-o assim que ele não for mais necessário.
- () Use uma veia do antebraço, sempre que possível, para prolongar o tempo de permanência, reduzir a dor durante a permanência e diminuir a falha geral do cateter intravenoso periférico curto.
- () Selecione o cateter intravenoso periférico curto de maior calibre que acomode a terapia prescrita e a necessidade do paciente.
- () Utilize um cateter intravenoso periférico curto de calibre 24 a 20 Gauge, com base no tamanho da veia, para a transfusão de sangue. Um cateter de calibre maior é apropriado se for necessária uma transfusão rápida.

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

25) A Resolução COFEN nº 736/2024 dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de enfermagem. Com base nessa resolução, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A etapa de “Avaliação de Enfermagem” compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Essa etapa permite a análise e a revisão de todo o processo de enfermagem.
- () A etapa “Diagnóstico de Enfermagem” compreende a coleta de dados subjetivos e objetivos inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de enfermagem e saúde relevantes para a prática.
- () A etapa “Planejamento de Enfermagem” compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade e grupos especiais, bem como compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de enfermagem e saúde.
- () A etapa “Implementação de Enfermagem” compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem.
- () A etapa “Evolução de Enfermagem” compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Representa o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais.

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

26) A Resolução COFEN nº 564/2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Sobre essa Resolução, assinale a alternativa que representa um dever do profissional de enfermagem.

- a) Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.
- b) Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e aos protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.
- c) Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.
- d) Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

27) Em relação às manifestações clínicas da cetoacidose diabética na criança, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Bradicardia.
- b) Respiração de Kussmaul.
- c) Bradipneia.
- d) Disúria.

28) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017) elaborou o caderno Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. No capítulo 2, sobre Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário, são elencadas as indicações de uso de cateter urinário em pacientes. Assinale a alternativa que representa uma dessas indicações.

- a) Pacientes em pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas.
- b) Pacientes com incontinência urinária, em uso de fraldas e com mais de seis micções por dia.
- c) Pacientes estáveis hemodinamicamente e com necessidade de monitorização de débito urinário.
- d) Pacientes do sexo masculino com lesão por pressão grau III ou IV e com cicatrização comprometida pelo contato pela urina.

29) O Protocolo Prevenção de Quedas, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pela Fundação Oswaldo Cruz (2013), integra o Programa Nacional de Segurança do Paciente e tem como finalidade reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência, bem como o dano dela decorrente. Sobre as medidas utilizadas para a prevenção de queda, analise os itens.

- I. Avaliar o nível de confiança do paciente para deambulação.
- II. Avaliar a independência e a autonomia para deambulação e a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente.
- III. Manter o paciente confortável no que tange às eliminações, realizando a troca frequente em caso de uso de fraldas ou programando horários regulares para levá-lo ao banheiro.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Em todos os itens.

30) Na ausculta pulmonar, sobre os ruídos respiratórios adventícios, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Os roncos são auscultados sobre o campo pulmonar lateral anterior (quando o paciente está sentado) e podem resultar de inflamação pleural, com som característico de raspagem. Eles não desaparecem com a tosse e são mais altos sobre a superfície inferior lateral anterior.
- b) Os estertores são mais comuns nas bases pulmonares. São causados por reinsuflação súbita de grupos de alvéolos ou passagem turbulenta de ar através de vias respiratórias menores. Podem resultar de pneumonia, insuficiência cardíaca ou doença pulmonar crônica.
- c) Os sibilos são auscultados primariamente sobre a traqueia e os brônquios e, quando altos, podem ser ouvidos sobre a maior parte dos campos pulmonares. São causados por líquido ou muco em vias respiratórias maiores, crescimento de massa (por exemplo, tumor) ou pressão externa causando turbulência.
- d) Os murmúrios vesiculares são auscultados sobre todos os campos pulmonares resultantes de fluxo de alta velocidade através de vias respiratórias gravemente estreitadas ou obstruídas, comumente em asma e bronquite. São ruídos de tom alto e contínuo, geralmente mais altos durante a expiração.

31) O enfermeiro deve estar capacitado para realizar o exame físico do abdome, uma vez que o reconhecimento de alterações no estado de saúde do paciente é fundamental para subsidiar a prestação de uma assistência adequada. Sobre o sinal de Murphy, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Deve ser pesquisado quando a dor ou a sensibilidade no quadrante superior direito sugerir colecistite. Ao comprimir o ponto cístico, solicita-se ao paciente que inspire profundamente. A resposta de dor intensa no ponto pressionado e a interrupção súbita da inspiração caracterizam o sinal.
- b) É encontrado quando a percussão da linha axilar média sobre a área hepática produz sons timpânicos em vez de maciços, indicando ar livre na cavidade abdominal por perfuração de víscera oca.
- c) É identificado pela palpação profunda e contínua do quadrante inferior esquerdo que produz dor intensa no quadrante inferior direito, mais especificamente na fossa ilíaca direita. É sugestivo de apendicite aguda.
- d) É identificado na descompressão brusca dolorosa, quando a dor ocorre no ponto médio entre a cicatriz umbilical e crista ilíaca direita. É indicativo de apendicite aguda.

32) Sobre as diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e o atendimento cardiovascular de emergência (ACE) de 2020 da *American Heart Association*, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Em parada cardiorrespiratória com ritmo de assistolia, pode ser aconselhável administrar epinefrina depois que as tentativas de desfibrilação inicial tiverem falhado.
- b) O monitoramento do feto deve ser ignorado durante o atendimento da parada cardiorrespiratória de grávidas.
- c) A epinefrina deve ser administrada a cada 5 a 7 minutos na dose de 1mg durante o atendimento da parada cardiorrespiratória em adultos.
- d) Quando houver uma via aérea definitiva, deve-se administrar uma ventilação a cada 10 segundos (6 ventilações/minuto) com compressões torácicas contínuas durante o atendimento da parada cardiorrespiratória em adultos.

33) Considerando que as neoplasias são raras na infância e que a detecção precoce é a maior aliada para melhorar as taxas de cura e sobrevida livre de doença, a avaliação de uma criança com suspeita de câncer deve ser prontamente iniciada. Sobre essa avaliação, analise os itens.

- I. Os modos de imagem mais comumente usados para diagnóstico incluem raios X, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e tomografia por emissão de pósitrons (PET); além disso, a varredura com metaiodobenzilguanidina (MIBG) é usada em certas malignidades pediátricas, como neuroblastoma e tumores de tecidos moles.
- II. A punção lombar (PL) é um procedimento de rotina empregado para detecção de leucemia, tumores cerebrais e outros cânceres que podem sofrer metástase para o sistema nervoso central.
- III. A biópsia é necessária para estabelecer o diagnóstico, determinando o tipo de neoplasia e o risco de recaída ou recorrência, o que permite a escolha certa do tratamento.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item II.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

34) O paciente crítico requer monitorização contínua e muitas vezes invasiva para garantir uma assistência rápida e direcionada às necessidades clínicas. A passagem de um acesso arterial para monitorização invasiva da pressão arterial requer técnica asséptica e manutenção da segurança do paciente. Considerando isso, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Deve-se realizar o teste de Allen para confirmar a inexistência de circulação colateral para a extremidade superior.
- () Deve-se realizar antissepsia da pele no sítio de punção com álcool 70%.
- () A punção deve ser realizada no centro da artéria com o bisel para baixo, em ângulo de 30° a 45°.
- () Deve-se comprimir a artéria para evitar retorno de sangue e conectar o equipo.
- () Deve-se realizar a troca do curativo a cada 72 horas, quando o curativo não permite a visualização do sítio de inserção do cateter.

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

35) Considerando o cuidado paliativo (CP), assinale a alternativa CORRETA.

- a) É a abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares através da avaliação precoce e do controle de sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais desagradáveis no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida.
- b) A assistência nos cuidados paliativos é realizada por uma equipe de enfermagem durante o período do diagnóstico e na fase de fim de vida, trabalhando prioritariamente questões de luto e comunicação de más notícias.
- c) Pacientes com possibilidades curativas não são beneficiados pelos cuidados paliativos, uma vez que os cuidados paliativos visam somente à assistência aos pacientes sem possibilidade de cura.
- d) O foco no cuidar inclui reconhecer e responder exclusivamente às necessidades dos pacientes, com uma visão unidirecional centrada na assistência curativa.

36) Considerando que a decisão de palição está assegurada por princípios ético-jurídicos estabelecidos pela prática dos cuidados paliativos no Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O artigo 4º da Resolução nº 41/2018 dispõe sobre a necessidade de realização de exames diagnósticos, dando ênfase a medidas terapêuticas inovadoras como recurso de cura que retarda a morte.
- b) Os princípios da bioética incluem autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.
- c) Na atenção aos pacientes terminais, o princípio da proporcionalidade terapêutica exclui a implementação de qualquer medida terapêutica, mesmo com resultados previsíveis.
- d) A facilitação da eutanásia está incorporada na abordagem dos cuidados paliativos do paciente terminal.

37) Para que seja possível assegurar o melhor tratamento para um paciente com neoplasia, a fase de estadiamento é crucial. Uma das modalidades de tratamento em oncologia é a quimioterapia. Sobre a quimioterapia, analise os itens.

- I. A quimioterapia adjuvante é indicada para a redução de tumores locais e regionalmente avançados que, no momento, são irresssecáveis ou não.
- II. A quimioterapia neoadjuvante é indicada após o tratamento cirúrgico curativo, quando o paciente não apresenta qualquer evidência de neoplasia maligna detectável por exame físico e exames complementares.
- III. A quimioterapia para controle temporário de doença é indicada para o tratamento de tumores sólidos, avançados ou recidivados de evolução crônica, possibilitando um aumento na sobrevida global do paciente.
- IV. A quimioterapia curativa representa o principal tratamento (podendo ou não estar associada à cirurgia e à radioterapia), tendo por finalidade a cura de pacientes com neoplasias malignas.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item II.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

38) Considerando sua morbimortalidade, o câncer permanece sendo uma doença de grande impacto na saúde pública. Sabendo-se que a incidência das neoplasias tem distribuição distinta em determinadas regiões do Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O câncer de pulmão é o mais incidente em homens na região Sul.
- b) O câncer de mama feminino é o mais incidente e apresenta as maiores taxas ajustadas nas regiões Norte e Noroeste.
- c) O câncer de colo de útero tem maior incidência na região Sul do Brasil.
- d) A incidência de câncer de estômago é maior na região Centro-Oeste para homens e maior na região Sul para mulheres.

39) Considerando que a quimioterapia pode ser a principal modalidade de tratamento para determinadas neoplasias, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Embora a utilização de cateteres totalmente implantados seja a primeira escolha para administração de drogas citotóxicas, esse dispositivo oferece riscos de extravasamento e desconfortos para o paciente.
- b) O esquema de tratamento chamado VAC (vincristina, asparaginase e ciclofosfamida) combina efeitos citotóxicos complementares com efeitos colaterais de neurotoxicidade para a ciclofosfamida e efeitos colaterais de mielossupressão para a vincristina e a asparaginase.
- c) Muitos agentes quimioterápicos são classificados como irritantes. Esses agentes podem causar necrose na pele, gerando danos celulares graves mesmo quando se infiltram em pequena quantidade ao redor do tecido no local onde está sendo administrado o quimioterápico.
- d) As infusões contínuas por um período prolongado com bombas de infusão possibilitam a administração de certos medicamentos, como a citosina-arabinosídeo, em doses maiores e com menor toxicidade em comparação à administração de forma intermitente.

40) No âmbito do Sistema Único de Saúde, as políticas de prevenção e controle do câncer no Brasil visam reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e da família, garantindo cuidados integrais e especializados. Sobre as políticas gerais de câncer no Brasil, analise os itens.

- I. A Política Nacional de Humanização (PNH) define os princípios e estabelece as diretrizes para a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.
- II. A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) tem por objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.
- III. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), dando suporte aos pacientes com doenças crônicas em atendimento domiciliar.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item II.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2026

CATEGORIA PROFISSIONAL:

FARMÁCIA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com 4 alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da 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 do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**CONHECIMENTOS DE
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES**

1) Com base na Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, analise os itens.

- I. O acesso universal às ações e aos serviços de saúde é garantido apenas para cidadãos brasileiros, não se estendendo a estrangeiros residentes no país.
- II. A integralidade da assistência inclui ações de promoção, prevenção e recuperação, devendo articular todos os níveis de atenção à saúde.
- III. A descentralização do SUS garante autonomia apenas para a União, cabendo aos estados e municípios as funções executivas.
- IV. A equidade estabelece a garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis, de acordo com as necessidades de cada um.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

2) Considerando o que dispõe a Lei nº 8.142/1990 sobre a alocação de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, analise os itens.

- I. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos conforme previsto nessa lei.
- II. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde em funcionamento, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, contrapartida de recursos próprios e Comissão de Elaboração do Plano de Carreira.
- III. Os repasses são condicionados à assinatura de convênios anuais entre União, Estados e Municípios.
- IV. A transferência automática de recursos do FNS deve ocorrer apenas para Estados, sendo vedada a destinação direta aos Municípios.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

3) O controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990. Sobre o tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O controle social restringe-se à participação dos profissionais de saúde na definição das políticas públicas, não incluindo usuários do sistema.
- () Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias fundamentais de controle social, com caráter deliberativo e permanente, garantindo a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- () A participação da comunidade no SUS é apenas consultiva, sem poder de decisão sobre formulação, fiscalização ou acompanhamento das políticas de saúde.
- () O controle social no SUS se limita ao acompanhamento da aplicação de recursos financeiros, não abrangendo formulação de estratégias ou definição de prioridades.

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

4) Em relação à Portaria nº 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise os itens.

- I. Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. Ainda, busca vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário.
- II. Protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento para determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com exceção de reabilitação.
- III. Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

5) Em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na Portaria nº 3.390/2013, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Clínica ampliada.

- () Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- () Dispositivo de atenção à saúde centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio de implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
- () Suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- () Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

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

6) Com base nos princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), analise os itens.

- I. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) de uma paciente idosa que recusou suporte ventilatório invasivo.
- II. Diante de criança curatelada, as decisões terapêuticas são tomadas pelo responsável legal, em conformidade com princípios bioéticos.
- III. O serviço inicia cuidados paliativos apenas quando todas as possibilidades terapêuticas curativas estão esgotadas.
- IV. A equipe multiprofissional oferece suporte psicológico à família em processo de luto.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I, II e IV.

7) Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social é um princípio dessa política.
- () A atenção domiciliar é indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio e ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar.
- () Uma das diretrizes dessa política versa sobre o estímulo a práticas de gestão e processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), exceto a Rede de Urgência, devido às suas especificidades.

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

8) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Com base na PNH, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- () A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço individual de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- () A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento a qual considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Essa ferramenta permite a qualificação do diálogo não só entre profissionais de saúde, mas também entre estes e o usuário, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

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

9) A partir da Portaria nº 1.130/2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais. Ainda, articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

(2) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança.

(3) Propor diretrizes, normas, linhas de cuidado e metodologias específicas necessárias à implementação da PNAISC.

() Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

() Compete às Secretarias Municipais de Saúde.

() Compete ao Ministério da Saúde.

a) 1 - 2 - 3.

b) 3 - 2 - 1.

c) 1 - 3 - 2.

d) 2 - 1 - 3.

10) Sobre os determinantes sociais em saúde (DSS), de acordo com o artigo de Buss e Filho (2007), analise os itens.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Para Krieger (2001), é necessário incluir ao conceito de DSS o fato de que eles, enquanto fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, podem ser potencialmente alterados através de ações baseadas em informação.

III. Ao longo do século XX, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens na conformação inicial da saúde pública como campo científico, apesar da preponderância do enfoque médico biológico em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais.

IV. Os estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde estabelecem uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a partir de uma relação direta de causa-efeito.

Está CORRETO o que se afirma:

a) Apenas nos itens I e II.

b) Apenas nos itens III e IV.

c) Apenas nos itens II e IV.

d) Apenas nos itens I, II e III.

11) Costa (2017) desenvolve um conjunto de reflexões sobre o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Nessas reflexões, aborda três importantes grupos de competências a serem desenvolvidos nas iniciativas de EIP. Considerando o exposto, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Competências específicas ou complementares.

(2) Competências comuns.

(3) Competências colaborativas.

() São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

() São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

() São aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem ocasionar interferências nos limites profissionais próprios e nos limites profissionais dos demais.

a) 1 - 2 - 3.

b) 1 - 3 - 2.

c) 3 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 3.

12) Conforme a publicação do Ministério da Saúde (MS) que aborda o tema da clínica ampliada (CA) e as condutas clínicas, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Na perspectiva da CA, ao lidar com doentes crônicos, é mais eficiente que o profissional inicie as consultas com perguntas diretas sobre a doença, indagando se o paciente tomou as medicações e seguiu as orientações. Dessa forma, transmite-se ao usuário o propósito do tratamento: ajudá-lo a viver melhor e com autonomia.

() Para a CA, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é um fator importante. Por isso, é válido certificar-se de que o que foi dito foi compreendido pelo paciente, além de ouvir quais as causas da doença na perspectiva dos usuários.

() É importante, na condução do tratamento, que os possíveis riscos do adoecimento sejam apresentados. No entanto, não é necessário “assustar” o usuário, porque isso pode desenvolver uma dependência para com o serviço ou uma resistência ao tratamento, como pressupõe a CA.

() De acordo com a publicação do MS, as mesmas atitudes que podem produzir resistência ao tratamento podem vir a facilitar a medicalização. Sendo assim, a equipe deve saber adequar as propostas terapêuticas para que a doença e o tratamento se tornem o objeto de investimento central do paciente, principalmente em relação às doenças crônicas.

a) E - C - C - E.

b) E - C - E - C.

c) C - E - C - E.

d) E - E - C - C.

13) De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), sobre as reflexões propostas a respeito da formação na área da saúde, analise os itens.

- I. As instituições formadoras centram-se no modelo de formação que privilegia aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- II. A formação dos profissionais de saúde tem se mostrado inacessível ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- III. Para formar profissionais de saúde que busquem desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, o foco central deveria ser a atualização técnico-científica.
- IV. A formação para a área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho em saúde e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às demandas e dimensões de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

14) Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMultis) na Atenção Primária à Saúde, sobre as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho dessas equipes, analise os itens.

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das diferentes modalidades de equipes.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território e integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- III. Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.
- IV. Desenvolver, dentre outras ações, dentro do seu escopo de atuação, a integralidade das seguintes atividades: atendimento, preferencialmente, individual; apoio matricial; discussão de casos; construção especializada de projetos terapêuticos e intervenções no território; práticas intersetoriais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

15) A Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. Sobre os eixos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O eixo 1 trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Consiste na melhoria de acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades.
- b) O eixo 2 refere-se ao aleitamento materno (AM) e à alimentação complementar saudável, sendo uma estratégia ancorada em promoção, proteção e apoio ao AM, com início na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação e de hábitos alimentares saudáveis não só para a criança, como também para a mãe, família e sociedade.
- c) No eixo 3, o objetivo é a promoção e o acompanhamento do crescimento infantil. Busca-se a vigilância e o estímulo do pleno crescimento da criança pela atenção básica à saúde, conforme prevê as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- d) O eixo 5 direciona-se à atenção integral à criança em situação de violências, à prevenção de acidentes e à promoção da cultura de paz. Consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção a essas crianças.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) A lesão renal aguda induzida por medicamentos contabiliza 25% das lesões renais agudas em UTI. A elevada frequência do uso de medicamentos nefrotóxicos aumenta a probabilidade da ocorrência de eventos relacionados à nefrotoxicidade. Assinale a alternativa em que todos os fármacos citados são nefrotóxicos.

- a) Vancomicina, gentamicina e tacrolimus.
 - b) Ciclosporina, fentanil e azitromicina.
 - c) Morfina, gentamicina e omeprazol.
 - d) Anfotericina B, meropenem e midazolam.
-

17) Eventos adversos, incluindo reações adversas e erros de medicação, ocorrem com relativa frequência em pacientes em estado crítico, por diversas razões. Assinale a alternativa que apresenta um motivo CORRETO para eventos adversos em pacientes críticos adultos.

- a) Doses administradas com base na superfície corporal.
 - b) Número restrito e específico de medicamentos utilizados.
 - c) Alterações agudas em funções orgânicas.
 - d) Uso de medicamentos *off-label*.
-

18) Paciente masculino, 42 anos, submetido a transplante renal há 6 meses, vinha fazendo uso regular de tacrolimus como parte do regime imunossupressor desde a ocasião do transplante, atingindo o nível sérico dentro do intervalo terapêutico desejado (entre 4 e 8ng/mL). Dez dias após a introdução de um segundo medicamento, chega à emergência e é imediatamente transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com tremores, cefaleia, náuseas, creatinina sérica elevada e potássio aumentado. Ainda, o nível sérico de tacrolimus elevou-se a 30ng/mL. Considerando que se trata de uma interação medicamentosa, assinale, dentre as opções a seguir, a alternativa que apresenta o único medicamento que, associado ao tacrolimus, poderia explicar o quadro.

- a) Rifampicina.
 - b) Fluconazol.
 - c) Salbutamol.
 - d) Ácido valproico.
-

19) Constitui um antagonista dos opioides:

- a) Carvão ativado.
 - b) Flumazenil.
 - c) Naloxona.
 - d) N-acetilcisteína.
-

20) Em unidades de terapia intensiva, os carbapenêmicos são frequentemente utilizados como tratamento de escolha para infecções graves causadas por bactérias resistentes a outros antibióticos. Assinale a alternativa que corresponde ao mecanismo de ação dos carbapenêmicos.

- a) Inibem a última etapa da síntese dos peptidoglicanos, que conferem a estabilidade mecânica rígida da parede celular bacteriana.
 - b) Inibem competitivamente a dihidropteroato sintase, enzima bacteriana responsável pela incorporação do ácido para-aminobenzoico ao ácido di-hidropteroico, precursor imediato do ácido fólico.
 - c) Difundem-se através de canais aquosos formados pelas porinas na membrana externa das bactérias, penetrando no espaço periplasmático, onde interferem na síntese de proteínas.
 - d) Inibem a 14- α -esterol-desmetilase, prejudicando a biossíntese do ergosterol.
-

21) Com base na Portaria nº 4.283/2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia em hospitais, a seleção de medicamentos deve:

- a) Priorizar os medicamentos disponíveis no mercado local, mesmo que não façam parte da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) vigente.
- b) Ser definida pela comissão de farmácia e terapêutica e pela preferência institucional, independentemente do pertencimento às listas oficiais, desde que haja registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- c) Excluir os medicamentos importados, mesmo que recomendados em protocolos nacionais, com base no índice de preços.
- d) Considerar como referência a RENAME vigente e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

22) Em conformidade com os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde publicados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) – 2017, no que se refere à configuração de ambientes mínimos para o funcionamento da farmácia hospitalar, analise os itens.

- I. A área destinada à farmácia hospitalar deve estar disposta em um único ambiente amplo, que integre administração, armazenamento, dispensação e atendimento farmacêutico, com a devida sinalização.
- II. São obrigatórios, no mínimo, os seguintes ambientes: administração, armazenamento, dispensação e atendimento farmacêutico.
- III. Para atividades especiais, como manipulação de antineoplásicos ou nutrição parenteral, devem existir áreas específicas e adequadas a cada uma dessas funções.
- IV. A farmácia hospitalar necessita de um espaço multifuncional para dispensação e atendimento aos pacientes; as demais atividades podem ser realizadas em áreas comuns do hospital.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens I, III e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

23) Paciente de 59 anos pesando 72kg, com diabetes mellitus tipo 1 e apresentando quadro de hiperglicemia aguda, é admitido na emergência do hospital. Considere que o protocolo institucional para o quadro recomenda a administração de insulina regular em bomba de infusão contínua na dose de 0,1UI/kg/hora e que a apresentação de insulina regular disponível na farmácia do hospital é de 100UI/mL. Qual a dose em UI/h, o volume correspondente em mL/h e a via de administração corretos para esse paciente?

- a) 7,2UI/h = 0,072mL/h, subcutânea.
- b) 72UI/h = 0,72mL/h, subcutânea.
- c) 72UI/h = 0,72mL/h, intravenosa.
- d) 7,2UI/h = 0,072mL/h, intravenosa.

Considerar o caso abaixo para responder às questões de nº 24 e nº 25.

Paciente de 68 anos com quadro de fibrilação atrial paroxística e insônia faz uso de amiodarona 200mg/dia e zolpidem 10mg à noite. Após episódio de dor epigástrica, iniciou omeprazol 40mg/dia. Decorridas duas semanas, apresentou episódios de síncope, e o resultado do eletrocardiograma evidenciou Torsades de Pointes, sendo revertida com sulfato de magnésio.

24) Considerando a justificativa provável para ocorrência do evento adverso e o encaminhamento para a sua notificação, analise os itens.

- I. O evento deve ser notificado por ser grave (risco de morte e necessidade de intervenção imediata).
- II. A associação entre amiodarona e hipomagnesemia induzida pelo uso de inibidor de bomba de próton favorece o prolongamento do intervalo QT e a ocorrência de Torsades de Pointes.
- III. A notificação é dispensável, pois a reação está descrita na literatura e não se trata de evento novo.
- IV. O caso é potencialmente prevenível, pois monitoramento eletrolítico e avaliação de interações poderiam evitar o evento.

Está CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens III e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

25) Considerando as tipificações e características das reações adversas a medicamentos (RAM), assinale a alternativa que define o evento adverso ocorrido.

- a) RAM tipo A, moderada, esperada e não previsível.
- b) RAM tipo A, previsível, grave e associada à interação medicamentosa.
- c) RAM tipo B, grave, inesperada e inevitável.
- d) RAM tipo C, leve, esperada e associada ao uso prolongado.

26) De acordo com a Portaria nº 272/1998, a respeito da preparação da nutrição parenteral (NP), avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Envolve a avaliação farmacêutica da prescrição, a manipulação, o controle de qualidade, a conservação e o transporte da NP.
- () Exige a responsabilidade e a supervisão direta do médico, devendo ser realizada, obrigatoriamente, na farmácia habilitada para este fim e de acordo com as recomendações das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Parenteral.
- () Os produtos farmacêuticos e correlatos adquiridos industrialmente para o preparo da NP devem ser registrados no Ministério da Saúde e acompanhados do Certificado de Análise emitido pelo fabricante.
- () A avaliação farmacêutica da prescrição da NP quanto à sua adequação, concentração e compatibilidade físico-química de seus componentes e dosagem de administração deve ser realizada pelo farmacêutico antes do início da manipulação.
- () Qualquer alteração na prescrição que se fizer necessária em função da avaliação farmacêutica deve ser discutida com o médico da equipe que é o responsável por sua alteração formal.

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

27) Sobre a administração de medicamentos por meio de um dispositivo de acesso enteral, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A grande maioria dos medicamentos é formulado pela indústria para ser administrado por sonda de alimentação.
- b) Como os medicamentos já são produzidos para serem administrados adequadamente por sonda de alimentação sem aumentar o risco de complicações para o paciente, não é necessário que o farmacêutico revise as prescrições de medicamentos e a preparação de medicamentos para administração via dispositivos de acesso enteral.
- c) Complicações como obstrução da sonda de alimentação e redução do efeito terapêutico do medicamento não são encontradas na prática assistencial.
- d) A administração de medicamentos orais por sonda de alimentação enteral pode ser um método eficaz de administração, mas vários medicamentos apresentam interações medicamentosas com nutrientes ou interações medicamentosas complexas que podem afetar a eficácia e a toxicidade dos medicamentos.

28) A atuação da farmácia clínica junto ao Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos é primordial para melhorar os resultados em saúde do paciente e os indicadores propostos no Programa. Considerando as atividades desenvolvidas pela farmácia clínica, analise os itens.

- I. Participação no desenvolvimento e na atualização de protocolos de indicação e uso.
- II. Auxílio na detecção e prevenção de reações adversas e erros de medicação.
- III. Auxílio na monitorização terapêutica e no ajuste de dose, de acordo com concentração plasmática (ex.: vancomicina, aminoglicosídeos).
- IV. Notificação de eventos sentinelas a medicamentos, erro de medicação, suspeita de desvio de qualidade ou eficácia terapêutica.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e IV.
- b) Apenas nos itens I, II e III.
- c) Apenas nos itens II, III e IV.
- d) Apenas nos itens I e II.

29) Em relação à importância dos laboratórios de microbiologia para a prescrição adequada de antimicrobianos, assinale a alternativa CORRETA.

- a) É obrigatória a utilização de testes moleculares rápidos e espectrometria de massa (MALDI-TOF) para implantação de um Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos.
- b) Os testes rápidos para diagnósticos de infecções virais sempre reduzem o tempo de internação ou o tempo de uso do antimicrobiano.
- c) Os resultados confiáveis dos testes microbiológicos dependem das etapas prévias à execução dos testes laboratoriais (fase pré-analítica). Portanto, documentos norteadores sobre coleta, transporte e armazenamento devem ser elaborados.
- d) O monitoramento de biomarcadores, como pró-calcitonina, não orienta as decisões sobre quando usar ou interromper antibióticos.

30) A Portaria nº 2.616/1998 do Ministério da Saúde dispõe sobre medidas de controle e prevenção das infecções hospitalares no Brasil. Ela estabelece diretrizes obrigatórias para todos os hospitais do país, públicos e privados, quanto à organização e ao funcionamento dos Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH). Sobre o assunto, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Para a adequada execução do PCIH, os hospitais deverão constituir Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar. A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

() A CCIH do hospital deverá elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a: implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares; adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao controle das infecções hospitalares; capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e ao controle das infecções hospitalares; uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.

() Infecção comunitária (IC) é aquela constatada ou em incubação no ato da transferência do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital. São também comunitárias: a infecção que está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microrganismos com sinais ou sintomas fortemente sugestivos da aquisição de nova infecção; a infecção em recém-nascido, cuja aquisição por via transplacentária é conhecida ou foi comprovada e que se tornou evidente logo após o nascimento (ex.: herpes simples, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, sífilis e AIDS); as infecções de recém-nascidos associadas com bolsa rota superior a 24 horas. Por outro lado, a infecção hospitalar (IH) é aquela adquirida após a alta do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com procedimentos hospitalares.

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

31) De acordo com a Resolução nº 4.283/2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, analise os itens.

I. Os registros das ações realizadas pelo farmacêutico hospitalar são dispensáveis, pois não há avaliação dos impactos de tais ações.

II. A localização da farmácia deve facilitar o abastecimento e a provisão de insumos e serviços aos pacientes, devendo contar com meios de transporte internos e externos adequados, em quantidade e qualidade à atividade, de forma a preservar a integridade dos medicamentos e demais produtos para a saúde, bem como a saúde dos trabalhadores.

III. É considerada atividade da farmácia hospitalar, junto com equipe multiprofissional e comissões assessoras, o gerenciamento de tecnologias.

IV. Promover ações de educação permanente dos profissionais que atuam no hospital não faz parte do escopo de atividades do farmacêutico hospitalar.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e IV.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

32) Em conformidade com a Resolução nº 675/2019, quanto à análise de prescrição, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Avaliar apenas a terapia nutricional quando o paciente tiver indicação e prescrição de nutrição parenteral.

() Avaliar a necessidade de adaptação de forma farmacêutica a fim de orientar sobre o uso seguro de medicamentos, considerando as necessidades do paciente e vias de administração disponíveis.

() A notificação de possíveis reações adversas a medicamentos deve ser realizada apenas pela equipe de enfermagem e médica. Cabe ao farmacêutico somente promover estratégias de prevenção e resolução.

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

33) De acordo com a Resolução nº 7/2010, sobre as disposições comuns a todas as unidades de terapia intensiva, em relação à organização, à infraestrutura física e aos recursos humanos, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si. Nas UTI Pediátricas Mistas deve haver uma separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.
- b) A direção do hospital onde a UTI está inserida deve garantir o provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e à continuidade da atenção, em conformidade com as disposições dessa Resolução, bem como a segurança e a proteção somente dos profissionais, sem necessidade de fornecer equipamentos de proteção individual e coletiva.
- c) Devem ser formalmente designados um responsável técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos. O responsável técnico não necessita ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto, e muito menos habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para responder por UTI Pediátrica. Só é necessário o título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para responder por UTI Neonatal.
- d) A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas relacionadas à biossegurança. Os itens a seguir são opcionais: condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental; instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC); procedimentos em caso de acidentes; manuseio e transporte de material e amostra biológica.

34) Considerando-se o protocolo de segurança em prescrição, uso e administração de medicamentos, assinale a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

Os pacientes devem ser orientados a _____ com seus medicamentos na unidade hospitalar.

A descrição em prescrição da velocidade de infusão de medicamentos endovenosos é _____ na minimização de reações adversas.

O tipo de sistema de distribuição de medicamentos adotado em estabelecimentos de saúde tem relação direta com a frequência de erros. O sistema de distribuição _____ é o recomendado.

- a) não permanecerem | indispensável | de dose unitária
- b) permanecerem | indispensável | individualizado
- c) não permanecerem | dispensável | de dose unitária
- d) permanecerem | dispensável | individualizado

35) A rotulagem, as embalagens e a nomenclatura de medicamentos são elementos-chave com grande influência no sistema de utilização de medicamentos. Esses fatores podem provocar erros de medicação e possíveis danos aos pacientes. Sobre rótulos, embalagens e nome de medicamentos, assinale a alternativa CORRETA.

- a) As informações dos rótulos e das embalagens devem ser escritas nas mesmas cores do fundo do rótulo e da embalagem. O plano de fundo na zona que contém as informações essenciais deve ser preferencialmente escuro, com destaque para a denominação genérica, a concentração e via de administração.
- b) As informações nos rótulos de medicamentos devem ser lidas facilmente por profissionais de saúde e por uma variedade de usuários (por exemplo, pessoas idosas ou com deficiência visual). Ainda, devem ser legíveis para que eles consigam ler nos ambientes em situações reais de uso dos medicamentos (por exemplo, em ambientes com pouca iluminação).
- c) A denominação genérica, a concentração e a via de administração são elementos distintos, mas estreitamente relacionados, e, portanto, esses elementos devem estar dispostos sobrepostos sempre que o espaço do rótulo e da embalagem permitir. Podem ser utilizadas abreviaturas, siglas ou símbolos para a denominação genérica do medicamento.
- d) A face principal de um rótulo deve trazer todas as informações para a identificação e seleção do medicamento: nome comercial, nome genérico, concentração, via de administração e frases de advertência. Essas informações devem ser separadas no campo de visão por informações adicionais, como logotipos ou símbolos.

36) Em relação ao uso seguro de medicamentos, no que tange aos medicamentos potencialmente perigosos, analise os itens.

- I. As recomendações em relação aos erros de medicação envolvendo medicamentos potencialmente perigosos baseiam-se em três princípios: reduzir a possibilidade de ocorrência de erros, tornar os erros visíveis e minimizar a consequência dos erros.
- II. As ampolas de cloreto de potássio concentrado devem ter sinalização em sua embalagem indicando a necessidade de diluição prévia à administração.
- III. Deve-se manter amplas apresentações do mesmo medicamento (diversas concentrações e volumes) com o objetivo de disponibilizar alternativas para prescrição médica.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Em todos os itens.
- b) Apenas nos itens I e III.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Apenas nos itens I e II.

37) Um paciente de 64 anos é internado na UTI após quadro de gastroenterite aguda com vômitos e diarreia intensos por três dias, evoluindo com prostração e redução do débito urinário. Os exames laboratoriais mostram:

- Creatinina: 3,2mg/dL (VR: 0,6 - 1,3);
- Ureia: 138mg/dL (VR: 10 - 50);
- Potássio: 6,1mEq/L (VR: 3,5 - 5,0);
- Sódio sérico: 137mEq/L (VR: 135 - 145);
- Exame de urina: presença de cilindros granulosos;
- Gasometria arterial: pH = 7,28 (VR: 7,35 - 7,45) / HCO_3^- = 17mEq/L (VR: 22 - 26).

Com base nos achados laboratoriais, qual complicação o paciente provavelmente desenvolveu?

- a) Acidose respiratória secundária à hiperventilação.
- b) Hiponatremia dilucional com alcalose metabólica.
- c) Lesão renal aguda com retenção nitrogenada.
- d) Desidratação leve com função renal preservada.

38) A dor torácica é uma queixa comum em serviços de emergência e pode estar associada a condições potencialmente fatais, como a síndrome coronariana aguda. Diante de um paciente com dor torácica, é fundamental realizar anamnese detalhada e exame físico criterioso, além de solicitar exames complementares para direcionar o diagnóstico. Entre os exames laboratoriais disponíveis, qual conjunto é prioritariamente utilizado para a avaliação de infarto agudo do miocárdio?

- a) D-dímero e peptídeo natriurético tipo B (BNP).
- b) Troponina e creatinoquinase MB (CK-MB).
- c) Desidrogenase láctica (LDH) e proteína C reativa (PCR).
- d) Glicemia e hemoglobina glicada (HbA1c).

39) Um paciente de 64 anos está internado na UTI com sepse de origem pulmonar. Nas últimas 24 horas, evoluiu com sangramento gengival, petéquias e queda progressiva do nível de consciência. Os exames laboratoriais mostram: TP e TTPA prolongados, plaquetas = 32.000/mm³, fibrinogênio = 110mg/dL e D-dímero acentuadamente aumentado.

Com base nesse contexto clínico-laboratorial, qual o diagnóstico mais compatível com os achados?

- a) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- b) Síndrome hemolítico-urêmica.
- c) Hemofilia A adquirida.
- d) Coagulação intravascular disseminada (CIVD).

40) Um homem de 39 anos com HIV não controlado e sem uso recente de antirretrovirais é admitido na UTI apresentando cefaleia intensa, rigidez de nuca, febre e rebaixamento do nível de consciência. A punção lombar revela líquido com pressão de abertura elevada, celularidade reduzida, proteína aumentada e glicose diminuída. Hemograma: leucócitos normais, linfopenia. CD4+: 58células/mm³.

Diante do quadro clínico e laboratorial, o farmacêutico clínico, ao revisar os exames para suspeita de infecção oportunista, deve atentar-se principalmente à solicitação de qual dos seguintes testes laboratoriais para subsidiar o diagnóstico?

- a) Pesquisa de antígeno criptocócico no líquido.
- b) Cultura de líquido para *Candida albicans*.
- c) Teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis*.
- d) PCR para citomegalovírus no líquido.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2026

CATEGORIA PROFISSIONAL:

FÍSICA OU FÍSICA MÉDICA

Nome: _____

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões de múltipla escolha**, com 4 alternativas (**A, B, C e D**), das quais somente uma será a correta.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS é o único documento válido para a correção da prova objetiva, sendo de responsabilidade do candidato sua guarda durante a prova, seu preenchimento e sua entrega ao fiscal de sala.
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o cartão de respostas será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 3 horas**, incluído o tempo para preenchimento do cartão de respostas.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato somente poderá levar o caderno de provas **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da 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 do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

**CONHECIMENTOS DE
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES**

1) Com base na Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, analise os itens.

- I. O acesso universal às ações e aos serviços de saúde é garantido apenas para cidadãos brasileiros, não se estendendo a estrangeiros residentes no país.
- II. A integralidade da assistência inclui ações de promoção, prevenção e recuperação, devendo articular todos os níveis de atenção à saúde.
- III. A descentralização do SUS garante autonomia apenas para a União, cabendo aos estados e municípios as funções executivas.
- IV. A equidade estabelece a garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis, de acordo com as necessidades de cada um.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e IV.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

2) Considerando o que dispõe a Lei nº 8.142/1990 sobre a alocação de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, analise os itens.

- I. Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos conforme previsto nessa lei.
- II. Para receberem os recursos, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde em funcionamento, Plano de Saúde, Relatório de Gestão, contrapartida de recursos próprios e Comissão de Elaboração do Plano de Carreira.
- III. Os repasses são condicionados à assinatura de convênios anuais entre União, Estados e Municípios.
- IV. A transferência automática de recursos do FNS deve ocorrer apenas para Estados, sendo vedada a destinação direta aos Municípios.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Apenas nos itens II, III e IV.

3) O controle social é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto na Lei nº 8.080/1990. Sobre o tema, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O controle social restringe-se à participação dos profissionais de saúde na definição das políticas públicas, não incluindo usuários do sistema.
- () Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias fundamentais de controle social, com caráter deliberativo e permanente, garantindo a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores.
- () A participação da comunidade no SUS é apenas consultiva, sem poder de decisão sobre formulação, fiscalização ou acompanhamento das políticas de saúde.
- () O controle social no SUS se limita ao acompanhamento da aplicação de recursos financeiros, não abrangendo formulação de estratégias ou definição de prioridades.

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

4) Em relação à Portaria nº 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise os itens.

- I. Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento. Ainda, busca vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário.
- II. Protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento para determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, com exceção de reabilitação.
- III. Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item III.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

5) Em relação às diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas na Portaria nº 3.390/2013, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Clínica ampliada.

- () Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- () Dispositivo de atenção à saúde centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio de implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença.
- () Suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- () Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

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

6) Com base nos princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), analise os itens.

- I. Respeito à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) de uma paciente idosa que recusou suporte ventilatório invasivo.
- II. Diante de criança curatelada, as decisões terapêuticas são tomadas pelo responsável legal, em conformidade com princípios bioéticos.
- III. O serviço inicia cuidados paliativos apenas quando todas as possibilidades terapêuticas curativas estão esgotadas.
- IV. A equipe multiprofissional oferece suporte psicológico à família em processo de luto.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Apenas nos itens I, II e IV.

7) Considerando a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social é um princípio dessa política.
- () A atenção domiciliar é indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio e ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar.
- () Uma das diretrizes dessa política versa sobre o estímulo a práticas de gestão e processos de trabalho que assegurem a inserção das ações de cuidado paliativo em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), exceto a Rede de Urgência, devido às suas especificidades.

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

8) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Com base na PNH, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.
- () A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço individual de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- () A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento a qual considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. Essa ferramenta permite a qualificação do diálogo não só entre profissionais de saúde, mas também entre estes e o usuário, de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

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

9) A partir da Portaria nº 1.130/2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Implantar/implementar a PNAISC, no âmbito do seu território, respeitando suas diretrizes e promovendo as adequações necessárias, de acordo com o perfil epidemiológico e as prioridades e especificidades locais. Ainda, articular o alinhamento das ações e serviços de saúde da criança no Plano Municipal de Saúde e no Planejamento Regional.

(2) Prestar assessoria técnica e apoio institucional aos Municípios e às regiões de saúde no processo de gestão, planejamento, execução, monitoramento e avaliação de programas e ações de atenção integral à saúde da criança.

(3) Propor diretrizes, normas, linhas de cuidado e metodologias específicas necessárias à implementação da PNAISC.

() Compete às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

() Compete às Secretarias Municipais de Saúde.

() Compete ao Ministério da Saúde.

a) 1 - 2 - 3.

b) 3 - 2 - 1.

c) 1 - 3 - 2.

d) 2 - 1 - 3.

10) Sobre os determinantes sociais em saúde (DSS), de acordo com o artigo de Buss e Filho (2007), analise os itens.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Para Krieger (2001), é necessário incluir ao conceito de DSS o fato de que eles, enquanto fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde, podem ser potencialmente alterados através de ações baseadas em informação.

III. Ao longo do século XX, observa-se uma permanente tensão entre as diversas abordagens na conformação inicial da saúde pública como campo científico, apesar da preponderância do enfoque médico biológico em detrimento dos enfoques sociopolíticos e ambientais.

IV. Os estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde estabelecem uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, a partir de uma relação direta de causa-efeito.

Está CORRETO o que se afirma:

a) Apenas nos itens I e II.

b) Apenas nos itens III e IV.

c) Apenas nos itens II e IV.

d) Apenas nos itens I, II e III.

11) Costa (2017) desenvolve um conjunto de reflexões sobre o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Nessas reflexões, aborda três importantes grupos de competências a serem desenvolvidos nas iniciativas de EIP. Considerando o exposto, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

(1) Competências específicas ou complementares.

(2) Competências comuns.

(3) Competências colaborativas.

() São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

() São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

() São aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem ocasionar interferências nos limites profissionais próprios e nos limites profissionais dos demais.

a) 1 - 2 - 3.

b) 1 - 3 - 2.

c) 3 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 3.

12) Conforme a publicação do Ministério da Saúde (MS) que aborda o tema da clínica ampliada (CA) e as condutas clínicas, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

() Na perspectiva da CA, ao lidar com doentes crônicos, é mais eficiente que o profissional inicie as consultas com perguntas diretas sobre a doença, indagando se o paciente tomou as medicações e seguiu as orientações. Dessa forma, transmite-se ao usuário o propósito do tratamento: ajudá-lo a viver melhor e com autonomia.

() Para a CA, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde é um fator importante. Por isso, é válido certificar-se de que o que foi dito foi compreendido pelo paciente, além de ouvir quais as causas da doença na perspectiva dos usuários.

() É importante, na condução do tratamento, que os possíveis riscos do adoecimento sejam apresentados. No entanto, não é necessário “assustar” o usuário, porque isso pode desenvolver uma dependência para com o serviço ou uma resistência ao tratamento, como pressupõe a CA.

() De acordo com a publicação do MS, as mesmas atitudes que podem produzir resistência ao tratamento podem vir a facilitar a medicalização. Sendo assim, a equipe deve saber adequar as propostas terapêuticas para que a doença e o tratamento se tornem o objeto de investimento central do paciente, principalmente em relação às doenças crônicas.

a) E - C - C - E.

b) E - C - E - C.

c) C - E - C - E.

d) E - E - C - C.

13) De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), sobre as reflexões propostas a respeito da formação na área da saúde, analise os itens.

- I. As instituições formadoras centram-se no modelo de formação que privilegia aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.
- II. A formação dos profissionais de saúde tem se mostrado inacessível ao controle social, o qual é fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- III. Para formar profissionais de saúde que busquem desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, o foco central deveria ser a atualização técnico-científica.
- IV. A formação para a área da saúde deveria estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho em saúde e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às demandas e dimensões de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I, II e III.
- b) Apenas nos itens I, II e IV.
- c) Apenas nos itens III e IV.
- d) Em todos os itens.

14) Com base na Portaria GM/MS nº 635/2023, que define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais (eMultis) na Atenção Primária à Saúde, sobre as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho dessas equipes, analise os itens.

- I. Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das diferentes modalidades de equipes.
- II. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território e integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- III. Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.
- IV. Desenvolver, dentre outras ações, dentro do seu escopo de atuação, a integralidade das seguintes atividades: atendimento, preferencialmente, individual; apoio matricial; discussão de casos; construção especializada de projetos terapêuticos e intervenções no território; práticas intersetoriais.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e III.
- b) Apenas nos itens II e IV.
- c) Apenas nos itens I, II e III.
- d) Em todos os itens.

15) A Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se estrutura em sete eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional. Sobre os eixos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O eixo 1 trata da atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Consiste na melhoria de acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades.
- b) O eixo 2 refere-se ao aleitamento materno (AM) e à alimentação complementar saudável, sendo uma estratégia ancorada em promoção, proteção e apoio ao AM, com início na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação e de hábitos alimentares saudáveis não só para a criança, como também para a mãe, família e sociedade.
- c) No eixo 3, o objetivo é a promoção e o acompanhamento do crescimento infantil. Busca-se a vigilância e o estímulo do pleno crescimento da criança pela atenção básica à saúde, conforme prevê as orientações da Caderneta de Saúde da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
- d) O eixo 5 direciona-se à atenção integral à criança em situação de violências, à prevenção de acidentes e à promoção da cultura de paz. Consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção a essas crianças.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) O fator de Mayneord é um método baseado na lei do inverso do quadrado das distâncias, podendo ser utilizado para corrigir o parâmetro da distância da fonte-superfície (DFS) de referência. Considerando o exposto, analise os itens.

- I. Usado para corrigir a porcentagem de dose em profundidade quando a DFS é alterada. É um método que não considera alterações no espalhamento devido à mudança do DFS.
- II. Funciona razoavelmente bem para campos pequenos, desde que o espalhamento seja mínimo.
- III. O uso pode levar a erros significativos para baixas energias, campos alargados, em grandes profundidades e em grandes DFSs.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item II.
- b) Apenas nos itens I e II.
- c) Apenas nos itens I e III.
- d) Em todos os itens.

17) Em relação aos componentes de um acelerador linear clínico, relacione as colunas e assinale a sequência correspondente.

- (1) Modulador de pulso.
- (2) Klystron.
- (3) Magnetron.
- (4) Guia de onda.

- () Componente que produz micro-ondas, que funciona como um oscilador de alta potência para gerar pulsos de micro-ondas em microssegundos de duração e taxa de repetição da ordem de milhares de pulsos por segundo.
- () Componente que, por meio de uma rede de formação de pulso, em alguns casos, utiliza ou thyratron ou transistores de potência para produzir pulsos bem definidos, de alta tensão, estáveis ("flat-topped"), com duração muito curta (μ s).
- () Componente que transporta as micro-ondas geradas por algum componente específico até o tubo acelerador, com eficiência e sincronização, garantindo a aceleração adequada dos elétrons.
- () Componente que amplifica micro-ondas de baixa energia; por meio do princípio da conservação da energia, a energia cinética de elétrons que alcançam a cavidade coletora é convertida em micro-ondas de alta potência.

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

18) Um físico médico está avaliando dois planos de tratamento gerados por uma solução do sistema de planejamento, para um caso de tumor cerebral com a técnica conformacional 3D. O volume a ser tratado (PTV, *Planning Target Volume*) e os órgãos de risco (OARs, *Organs at Risk*), como tronco encefálico e nervos ópticos, foram delineados por um dosimetrista. Após a geração das curvas de histograma dose-volume dos planos A e B, são feitas as seguintes observações:

Plano A: 95% da cobertura no PTV, o V70 do tronco encefálico é 5%, e a dose máxima no nervo óptico é 7 Gy.

Plano B: 90% da cobertura no PTV, o V70 do tronco encefálico é 0%, e a dose máxima no nervo óptico é 5 Gy.

A respeito do exposto, analise os itens.

- I. O plano A apresenta melhor cobertura do PTV do que o plano B.
- II. O plano B prioriza a proteção dos OARs, em detrimento da cobertura do PTV.
- III. A curva histograma dose-volume não fornece informações sobre a localização espacial da dose.
- IV. O plano A seria preferido em situações clínicas em que a erradicação tumoral é mais crítica do que o risco de toxicidade.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e IV.
- b) Apenas nos itens I, II e III.
- c) Apenas nos itens II, III e IV.
- d) Em todos os itens.

19) Muitos serviços de radioterapia utilizam feixes de fótons de 6MV para tratar lesões em profundidade. Supondo que um tumor esteja localizado a 5cm da pele de um paciente e que, por meio do sistema de planejamento, pudéssemos saber que a dose máxima é de 200cGy em 1,5cm, quanto seria a dose na profundidade de 5cm, sabendo que a porcentagem de dose nesta profundidade é de 87%?

- a) 174cGy
- b) 184cGy
- c) 190cGy
- d) 200cGy

20) Sobre as probabilidades de produção de radiação ionizante após a interação da radiação eletromagnética ionizante com a matéria, analise os itens.

- I. No processo do espalhamento coerente, pode-se produzir uma radiação eletromagnética ionizante espalhada de mesma energia.
- II. No processo fotoelétrico, pode-se produzir um elétron rápido, raios X característicos e/ou elétrons Auger.
- III. No processo Compton, pode-se produzir um elétron rápido, fóton com menor energia.
- IV. Na reação fotonuclear, pode-se produzir partículas subnucleares, em geral nêutrons.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens II e III.
- c) Apenas nos itens I e IV.
- d) Em todos os itens.

21) Um feixe de fótons monoenergéticos de 2MeV com intensidade inicial $I = 1,0 \times 10^8$ fótons/cm² incide perpendicularmente em um sistema heterogêneo composto por 2cm de osso ($\mu = 0,15\text{cm}^{-1}$) e seguido de 10cm de músculo ($\mu = 0,095\text{cm}^{-1}$). Calcule a intensidade transmitida ao final do percurso (após atravessar osso + músculo). Considere $e^{-(0,3+0,95)} = 0,3$.

- a) $2,3 \times 10^6$ fótons/cm²
- b) $5,6 \times 10^6$ fótons/cm²
- c) $2,3 \times 10^7$ fótons/cm²
- d) $3,0 \times 10^7$ fótons/cm²

22) Sobre os conceitos de grandezas radiométricas, interação e dosimétricas, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Fluência é definida como a razão entre a energia total incidente e a densidade do meio atravessado.
- b) Kerma é a energia cinética inicial de todas as partículas carregadas liberadas por partículas ionizantes não carregadas.
- c) Intensidade de radiação é expressa unicamente em função da dose absorvida em um ponto do meio.
- d) A fluência de partículas não pode ser relacionada à fluência energética em feixes monoenergéticos.

23) Sobre as interações da radiação com a matéria, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () O poder de freamento colisional é a perda de energia de uma partícula carregada por interações com os elétrons do meio.
- () O poder de freamento radiativo é a perda média de energia por emissão de radiação eletromagnética.
- () A seção de choque para efeito fotoelétrico seria a probabilidade de que um fóton seja absorvido por um elétron do material.

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

24) Em relação às definições de fluência de partículas e campo de radiação, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A fluência de partículas é definida como o número de partículas que atravessam uma superfície, dividido pelo volume do meio onde ocorre a interação.
- b) A fluência de partículas pode ser expressa como a razão entre o número de partículas incidentes dN e a área da superfície projetada dA, perpendicular à direção do fluxo.
- c) O campo de radiação pode ser descrito em termos de fluência de partículas (número por unidade de área) ou de fluência de energia (energia por unidade de área).
- d) A fluência de energia corresponde à energia cinética total das partículas por unidade de massa do meio.

25) De acordo com as teorias da cavidade de Bragg-Gray e Spencer-Attix, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Na teoria de Bragg-Gray, a dose no meio é obtida a partir da dose na cavidade multiplicada pela razão dos coeficientes de atenuação mássica (μ/ρ) do meio e da cavidade.
- b) A condição fundamental para aplicação da teoria de Bragg-Gray é que a cavidade seja suficientemente pequena para não perturbar o campo de elétrons do meio.
- c) A teoria de Spencer-Attix foi desenvolvida para ignorar os elétrons secundários (δ -rays) produzidos acima de um limiar de energia Δ .
- d) Tanto Bragg-Gray quanto Spencer-Attix pressupõem que a cavidade seja grande o bastante para estabelecer equilíbrio eletrônico completo dentro dela.

26) Considerando-se as definições de grandezas radiométricas, dosimétricas, operacionais e de proteção radiológica, avalie se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinale a sequência correspondente.

- () A grandeza exposição (X) é proporcional ao número total de íons de mesmo sinal produzidos no ar, por unidade de massa, e pode ser usada como grandeza operacional para qualquer tipo de radiação ionizante.
- () A condição de equilíbrio eletrônico é necessária para que a dose absorvida e o kerma coincidam numericamente em um ponto.
- () A grandeza equivalente de dose pessoal $H_p(10)$ é tomada a 10mm de profundidade em tecido equivalente ao humano e serve como estimativa para a dose efetiva em exposições ocupacionais a radiação penetrante.
- () A dose efetiva é obtida somando-se as doses absorvidas em cada órgão, ponderadas pelos fatores de peso da radiação (wR) correspondentes a cada tipo de partícula.
- () O equivalente de dose ambiente $H^*(10)$ é definido no centro de uma esfera de 30cm de diâmetro feita de tecido equivalente, a 10mm de profundidade, e é utilizado na monitoração ambiental para radiação penetrante.

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

27) Considerando-se uma câmara de ionização contendo 2mg de ar em condições normais de temperatura e pressão, uma energia média para produzir uma ionização no ar de $W=30\text{J/C}$ e uma taxa de dose absorvida de $10\mu\text{Gy/h}$, assinale a alternativa CORRETA sobre a corrente aproximada gerada na câmara, em C/h.

- a) $1,5 \times 10^{-13}$ C/h
- b) $6,7 \times 10^{-12}$ C/h
- c) $6,7 \times 10^{-13}$ C/h
- d) $1,5 \times 10^{-12}$ C/h

28) Os princípios da proteção radiológica são:

- a) Tempo, distância e blindagem.
- b) Prevenção de acidentes, otimização e tempo.
- c) Justificação, blindagem e prevenção de acidentes.
- d) Limitação de dose, otimização e justificação.

29) Um trabalhador recebe, no primeiro semestre do ano, uma dose de 16mGy devido a uma exposição uniforme de corpo inteiro de uma fonte gama. Qual dose adicional este trabalhador pode receber sem ultrapassar o limite de dose efetiva estabelecido pela CNEN?

- a) 0,4mGy depositado internamente por partículas alfa no pulmão.
- b) 4mGy distribuído uniformemente no corpo inteiro devido a uma fonte de radiação X.
- c) 0,4mGy distribuído uniformemente no corpo inteiro devido a uma fonte de radiação beta.
- d) 4mGy depositado internamente por prótons na tireoide.

30) Com relação ao dosímetro individual utilizado na altura do tronco do trabalhador, analise os itens.

- I. Sua resposta é calibrada em termos da grandeza $H_p(10)$.
- II. É utilizado para estimar a dose equivalente no tronco.
- III. Serve para dosimetria beta e X.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item II.
- c) Apenas nos itens II e III.
- d) Apenas nos itens I e III.

31) Os valores dos níveis de registro e de investigação para a dose equivalente anual no cristalino são, respectivamente:

- a) 1 mSv e 20 mSv.
- b) 2 mSv e 6 mSv.
- c) 6 mSv e 20 mSv.
- d) 0,1 mSv e 1 mSv.

32) Qual alternativa descreve CORRETAMENTE a relação entre razão de ganho do oxigênio (OER) e transferência linear de energia (LET)?

- a) A relação entre OER e LET é direta: quanto maior o LET, maior a dependência da presença de oxigênio.
- b) O OER é independente da qualidade da radiação, sendo sempre próximo de 1 para qualquer LET.
- c) Para radiação de baixo LET, o OER assume valores entre 2 e 3, enquanto que, para radiação de alto LET, o OER tende a valores próximos de 1.
- d) Para fótons (baixo LET), o OER é baixo (~ 1), enquanto que, para partículas alfa (alto LET), o OER é maior devido à alta densidade de ionização gerada.

33) Sobre os efeitos estocásticos e as reações teciduais (efeitos determinísticos), assinale a alternativa CORRETA.

- a) Eritema da pele e catarata são exemplos de efeitos estocásticos da radiação.
- b) Reações teciduais são observadas em situações que envolvem significativo número de morte celular, sendo um tipo de efeito exclusivamente vinculado às radiações de alto LET.
- c) Todos os efeitos biológicos das radiações ionizantes, sejam estocásticos ou reações teciduais, são classificados como tardios, surgindo em meses ou até anos após a exposição à radiação ionizante.
- d) Não há relação de gravidade entre a dose e o câncer, que é um exemplo clássico de efeito estocástico.

34) Considerando as características associadas às curvas de sobrevivência celular e ao modelo linear-quadrático, analise os itens.

- I. A curva de sobrevivência celular apresenta a relação entre a fração de células que mantêm sua integridade reprodutiva, geralmente representada em escala logarítmica no eixo das ordenadas, e a dose absorvida no eixo das abscissas.
- II. O formato da curva de sobrevivência celular pode variar significativamente a depender de parâmetros como taxa de dose e LET da radiação incidente.
- III. No modelo linear-quadrático, a fração de células que sobrevivem (S) a uma dose (D) é dada pela expressão $S = e^{-(\alpha D + \beta D^2)}$. O citado modelo tem conexão com o desenvolvimento da ideia de dose biológica efetiva (BED).

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas no item I.
- b) Apenas no item III.
- c) Apenas nos itens I e II.
- d) Em todos os itens.

35) Em relação a aspectos da radiobiologia, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O efeito *bystander* se refere ao fato de que apenas células diretamente atingidas pela radiação são danificadas.
- b) A síndrome aguda da radiação (SAR) é caracterizada por um curso clínico dividido na seguinte ordem: fase prodromica, período de latência, manifestação clínica e, por fim, recuperação ou morte.
- c) A sequência cronológica correta dos estágios de ação da radiação ao interagir com o corpo são: 1 - físico; 2 - químico; 3 - físico-químico; 4 - biológico.
- d) No mecanismo indireto de produção de dano biológico, uma etapa inicial e fundamental diz respeito à quebra do peróxido de hidrogênio (H_2O_2), processo conhecido por radiólise.

36) Um médico radioncologista encontra-se na sala de tratamento com um paciente portador de uma lesão superficial na região torácica, com profundidade estimada de até 1cm. Ele solicita apoio do físico médico para definir a modalidade de tratamento mais adequada e a energia do feixe. Com relação ao uso de feixes de elétrons ou fótons na radioterapia, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Tanto os fótons quanto os elétrons apresentam efeito de build-up. Ambos são indicados para este tratamento.
- b) O feixe de fótons apresenta uma queda abrupta da dose em profundidade, atingindo praticamente zero logo após o alcance prático, enquanto o feixe de elétrons mantém uma “cauda” de dose residual a grandes profundidades. O feixe de fótons é indicado para este tratamento.
- c) O feixe de elétrons apresenta uma região de dose quase uniforme (platô) até certa profundidade, seguida de queda rápida e abrupta, enquanto os fótons apresentam aumento progressivo até o d_{max} e depois uma queda exponencial lenta, com dose residual em profundidade. O feixe de elétrons é indicado para este tratamento.
- d) Como a dose de entrada do feixe de elétrons é desprezível, ele se torna inadequado para o tratamento de lesões cutâneas. O feixe de fótons é indicado para este tratamento.

37) No tratamento de braquiterapia, fontes radioativas são posicionadas próximas ou dentro do tecido tumoral, permitindo uma alta taxa de deposição de dose no volume-alvo. Um dos radioisótopos mais utilizados nesta técnica é o Irídio-192, amplamente empregado em sistemas de alta taxa de dose (HDR). Sobre esse radioisótopo, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O Irídio-192 tem uma meia-vida de aproximadamente 74 dias e emite radiação gama, adequada para tratamentos de alta taxa de dose.
- b) O Irídio-192 é um emissor exclusivamente alfa.
- c) A meia-vida do Irídio-192 é inferior a 5 dias, sendo necessário trocá-lo diariamente nos equipamentos de HDR.
- d) O Irídio-192 é um isótopo natural, encontrado em grandes quantidades na crosta terrestre. Por isso, não requer produção em reatores nucleares.

38) O acelerador linear (LINAC) é o principal equipamento utilizado em radioterapia externa para o tratamento de diversas neoplasias, sendo capaz de produzir feixes de fótons ou elétrons com alta energia. Seu funcionamento depende de uma série de componentes essenciais, cada um com uma função específica para garantir precisão, segurança e eficácia terapêutica. Sobre os componentes de um LINAC, analise os itens.

- I. Filtro achatador é utilizado para uniformizar a distribuição do feixe de fótons, tornando-o homogêneo em toda a área irradiada.
- II. O alvo é o componente metálico onde incidem os elétrons acelerados, resultando na produção de raios X de bremsstrahlung.
- III. O colimador multilâminas permite o molde preciso do campo de radiação, adaptando o feixe ao contorno do volume tumoral.
- IV. A câmara de ionização do cabeçote monitora a saída do feixe em tempo real, garantindo o controle da dose de radiação entregue ao paciente.

Está CORRETO o que se afirma:

- a) Apenas nos itens I e II.
- b) Apenas nos itens I, II e III.
- c) Apenas nos itens II e IV.
- d) Em todos os itens.

39) Durante o planejamento de um tratamento com feixe de fótons de 6 MV, um físico médico está avaliando a distribuição de dose no ponto de prescrição localizado a 10cm de profundidade, no eixo central do feixe. Para isso, utiliza parâmetros básicos de dosimetria, como PDD (*Percentage Depth Dose*), TPR (*Tissue Phantom Ratio*) e TMR (*Tissue Maximum Ratio*). Com relação a esses fatores dosimétricos, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A PDD depende da distância fonte-superfície (DFS), aumentando com o aumento da DFS, enquanto o TPR e o TMR independem da DFS.
- b) O TMR é definido como a razão entre a dose em determinada profundidade e a dose máxima no eixo central, medida com a mesma distância fonte-superfície, em vez de mesma distância fonte-isocentro.
- c) O TPR é mais adequado para dosimetria de elétrons do que de fótons, já que depende fortemente da energia e da profundidade terapêutica (R90).
- d) O PDD é preferencialmente usado na técnica SAD, pois garante maior precisão em tumores profundos, enquanto na SSD não é aplicável.

40) Na área de radioproteção aplicada à radioterapia, é essencial compreender as unidades utilizadas para quantificar a dose absorvida de radiação ionizante. Historicamente, a unidade chamada rad (*radiation absorbed dose*) foi amplamente utilizada, sendo definida como a absorção de 100 ergs de energia por grama de tecido. No entanto, no Sistema Internacional de Unidades (SI), a unidade oficial é o Gray (Gy), que representa a absorção de 1 joule de energia por quilograma de tecido. Dado esse contexto, sobre a relação entre as unidades Gray (Gy) e rad, assinale a alternativa CORRETA.

- a) 1 rad = 100 Gy
- b) 100 rad = 100 cGy
- c) 100 rad = 1cGy
- d) 1 rad = 1Gy