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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

CATEGORIA PROFISSIONAL:

ENFERMAGEM

(HMV)

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) Em relação às síndromes nefrítica e nefrótica na pediatria, analisar os itens.

I. Terapia substitutiva renal não costuma ser necessária em casos de síndrome nefrótica, mas pode ser indicada nos casos de síndrome nefrítica nas seguintes situações: hipervolemia grave e refratária (edema pulmonar, falência cardíaca, hipertensão grave), hipercalemia sem resposta ao tratamento clínico e ureia > 180mg/dL.
II. Na síndrome nefrítica, há redução da taxa de filtração glomerular com retenção de sódio e água, e o paciente normalmente está hipervolêmico. Nesse caso, o tratamento consiste em restrição hídrica e de sódio, uso de diuréticos e, se a hipertensão for não responsiva aos diuréticos e/ou grave, anti-hipertensivos vasodilatadores.
III. No caso da síndrome nefrótica, o edema ocorre por redução da pressão oncótica secundária à hipoalbuminemia. Sendo assim, embora edemaciado, o paciente pode estar normo, hiper ou hipovolêmico. O uso de diuréticos e a restrição hídrica no manejo da síndrome nefrótica devem ser criteriosos, sendo utilizados apenas para casos selecionados.

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.

17) A Portaria GM/MS Nº 2.862/2023 define critérios para a Unidade de Terapia Intensiva adulto — UTI-a tipo III e UTI-a tipo II, no Sistema Único de Saúde. Considerando isso, são critérios com os quais essas unidades deverão contar:

I. Enfermeiro responsável técnico com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título.
II. Um enfermeiro plantonista para cada três leitos ou fração, sendo exclusivo da unidade.
III. Acesso, na unidade hospitalar, à tomografia computadorizada e anatomia patológica.
IV. Um capnógrafo para cada cinco leitos.

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.

---

18) Em relação a convulsões e epilepsia na infância, analisar os itens.

I. A epilepsia é definida como duas ou mais crises não provocadas com mais de 6 horas de intervalo.
II. As convulsões são o distúrbio neurológico pediátrico mais comum. Cerca de 4 a 10% das crianças terão pelo menos uma convulsão nos primeiros 16 anos de vida.
III. A síndrome de West tem um pico de início entre 10 a 18 meses.
IV. A etiologia da síndrome de West pode ser genética, metabólica ou estrutural, mas é desconhecida em cerca de um terço das crianças afetadas.

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, III e IV.
d) Em todos os itens.

---

19) Em relação à doença de Hirschsprung (DH), ou megacólon aganglionar congênito, analisar os itens.

I. No recém-nascido, geralmente se observam um abdome distendido, intolerância alimentar com vômito bilioso e atraso na saída do mecônio.
II. Normalmente, 99% dos recém-nascidos a termo eliminam o mecônio nas primeiras 48 horas de vida, enquanto poucos com DH o fazem.
III. A DH é responsável por cerca de 5% de todos os casos de obstrução intestinal neonatal.
IV. A incidência da DH é de um caso a cada 40.000 nascidos vivos.

Está CORRETO o que se afirma:

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

20) São manifestações clínicas da insuficiência cardíaca na infância com congestão pulmonar:

I. Narinas dilatadas.
II. Bradipneia.
III. Ortopneia.
IV. Estertores.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

21) Em relação à pneumonia na infância, analisar os itens.

I. Os primeiros sintomas de pneumonia neonatal podem ser abruptos e inespecíficos, mas podem incluir desconforto respiratório.
II. A pneumonia por *Staphylococcus aureus* é rara, mas tem um quadro brando.
III. A dor da pneumonia pode ser referida ao abdome em crianças de menos idade.
IV. Calafrios e sintomas meníngeos (meningismo) sem presença de meningite são raros na infância.

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, III e IV.
d) Em todos os itens.

---

22) A febre faz parte do quadro de infecção de vias aéreas superiores (IVAS) na infância. Sobre a febre, nesse contexto, analisar os itens.

I. Pode estar ausente em neonatos.
II. Pode precipitar convulsão febril.
III. A temperatura pode atingir de 39,5°C a 40,5°C, mesmo com quadros mais leves de infecção.
IV. Muitas vezes, aparece como primeiro sinal de infecção.

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.

23) Em relação às cardiopatias congênitas, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

(1) Localizada perto da inserção do canal arterial e resulta em aumento da pressão proximal ao defeito e em diminuição da pressão distal à obstrução.
(2) Falha no fechamento do canal arterial fetal (artéria que liga a aorta e a artéria pulmonar) dentro das primeiras semanas de vida.
(3) Abertura anormal entre os átrios, permitindo que o sangue do átrio esquerdo, com pressão maior, flua para o átrio direito, com pressão menor.
(4) A artéria pulmonar sai do ventrículo esquerdo, e a aorta sai do ventrículo direito, sem comunicação entre as circulações sistêmica e pulmonar.

( ) Transposição de grandes vasos.
( ) Coarctação da aorta.
( ) Comunicação interatrial.
( ) Persistência do canal arterial.

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

---

24) Assinalar a alternativa que apresenta um exemplo de manifestação clínica da insuficiência cardíaca na infância.

a) Bradicardia.
b) Diminuição do débito urinário.
c) Extremidades aquecidas.
d) Aumento da pressão arterial.

---

25) A Portaria nº 11.527/2026 do Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Qualidade e Segurança do Paciente (PNQSP). Considerando os objetivos específicos constantes no art. 5º dessa portaria, assinalar a alternativa que representa um dos objetivos da PNQSP.

a) Reduzir a ocorrência de acidentes e eventos adversos inevitáveis associados à assistência à saúde.
b) Ampliar o nível de engajamento e participação do paciente, da família e dos cuidadores nas decisões clínicas e nos processos de cuidado.
c) Qualificar a jornada do paciente na Rede de Atenção à Saúde, buscando a centralização do cuidado entre os diferentes níveis de atenção.
d) Fortalecer a comunicação efetiva e segura entre profissionais de saúde, orientada ao cuidado centrado no enfermeiro, como elemento estruturante da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.

26) De acordo com a Lei nº 15.378/2026, que institui o Estatuto dos Direitos do Paciente, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) O paciente tem o direito de ser transferido para outra unidade de saúde quando se encontrar em condições clínicas que permitam a transferência em segurança, em conformidade com seu melhor interesse, respeitadas a disponibilidade de leitos, independentemente da ordem de regulação.
( ) O paciente tem o direito de ter acesso a seu prontuário médico, justificando e registrando sua necessidade por escrito, bem como de obter cópia sem ônus, de solicitar retificação e de exigir que seja mantido em segurança.
( ) O paciente tem o direito de ser informado sobre a procedência dos insumos de saúde e dos medicamentos que lhe são destinados e de verificar, antes de recebê-los, a dosagem prescrita, eventuais efeitos adversos e outras informações que visem a assegurar-lhe sua segurança.
( ) O paciente tem o direito de ter suas particularidades culturais, religiosas e de outra natureza respeitadas, principalmente quando fizer parte de grupos vulneráveis.

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

---

27) O manual "Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higiene das Mãos" de 2026 descreve estratégias para reduzir efeitos adversos causados por produtos de higiene das mãos. Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Higienizar as mãos regularmente com sabonete líquido e água imediatamente antes ou após o uso de uma preparação alcoólica é uma prática recomendada para reforçar a remoção de microrganismos residuais.
( ) É recomendado utilizar água quente na higiene das mãos com sabonete líquido, pois a temperatura elevada potencializa a ação do produto e favorece a hidratação da pele.
( ) Utilizar luvas entalcadas simultaneamente com produtos alcoólicos é uma estratégia eficaz para reduzir a irritação da pele durante a fricção antisséptica das mãos.
( ) A aplicação regular de creme protetor para as mãos é recomendada como cuidado para melhorar a condição da pele, desde que o produto seja compatível com os demais produtos de higiene das mãos e com as luvas utilizadas.

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

28) Durante a avaliação de um paciente adulto com suspeita de retenção urinária no período pós-operatório, o enfermeiro utiliza a ultrassonografia à beira-leito para estimar o volume urinário vesical. Para esse cálculo, devem ser obtidas três medidas ortogonais da bexiga: o diâmetro anteroposterior (AP), correspondente à distância entre a parede anterior e a parede posterior da bexiga; o diâmetro laterolateral (LL), correspondente à maior distância entre as paredes laterais; e o diâmetro súpero-inferior (SI), correspondente à maior distância entre os polos superior e inferior da bexiga. Com base nesses parâmetros, assinalar a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a fórmula utilizada para estimar o volume urinário da bexiga.

a) Volume vesical = diâmetro anteroposterior × diâmetro laterolateral × diâmetro súpero-inferior × 0,82
b) Volume vesical = (diâmetro anteroposterior + diâmetro laterolateral + diâmetro súpero-inferior) dividido por 3
c) Volume vesical = diâmetro anteroposterior × diâmetro laterolateral × diâmetro súpero-inferior × 0,77
d) Volume vesical = diâmetro anteroposterior × diâmetro laterolateral × diâmetro súpero-inferior × 0,52

---

29) Com base nas Normas de Prática de Terapia de Infusão da *Infusion Nurses Society* (2024), diante da identificação de infiltração ou extravasamento durante terapia infusional administrada por cateter intravenoso periférico, assinalar a alternativa que apresenta a conduta imediata adequada.

a) Interromper a infusão, realizar *flush* para manter a permeabilidade do cateter, retirar o dispositivo, aplicar pressão local para reduzir o edema e manter o membro afetado pendente.
b) Interromper a infusão, não realizar *flush*, desconectar o equipo, aspirar o conteúdo residual, remover o cateter, evitar pressão sobre a área e elevar o membro afetado quando indicado.
c) Reduzir a velocidade da infusão, observar a evolução local, aplicar compressa úmida, manter o cateter, elevar o membro afetado quando indicado e reavaliar sua remoção.
d) Realizar *flush* para restabelecer o fluxo, massagear a região afetada, inserir outro cateter no mesmo membro, manter o membro afetado pendente e reiniciar a terapia infusional.

30) Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento de trombose venosa profunda (TVP), analisar os itens.

I. Cirurgias de grande porte, fraturas de pelve, quadril ou ossos longos e paralisia dos membros inferiores decorrente de lesão da medula espinal constituem fatores de risco para TVP.
II. A permanência prolongada no leito durante a hospitalização não aumenta o risco de TVP, desde que o paciente realize mudanças de decúbito regularmente.
III. Câncer, especialmente quando metastático, insuficiência cardíaca, doença inflamatória intestinal e lúpus eritematoso sistêmico estão entre as condições associadas ao desenvolvimento de TVP.
IV. O risco relacionado à gravidez restringe-se ao período gestacional e retorna aos níveis habituais na primeira semana após o parto.

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 IV.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

31) Em relação ao manejo do acesso vascular e à administração de vasopressores durante o suporte avançado de vida na parada cardiorrespiratória (PCR) em adultos, conforme as Diretrizes de 2025 da *American Heart Association*, analisar os itens.

I. O acesso venoso central é recomendado como via inicial de escolha para administração de medicamentos em adultos em parada cardíaca, devendo ser tentado rotineiramente antes do acesso venoso periférico ou intraósseo.
II. No acesso intraósseo, deve-se priorizar o sítio esternal, seguido dos sítios tibial e umeral.
III. É razoável administrar epinefrina o mais cedo possível nos ritmos de PCR não chocáveis e, nos ritmos chocáveis, após o insucesso das tentativas iniciais de desfibrilação.
IV. Epinefrina em alta dose não é recomendada para uso rotineiro em pacientes adultos em parada cardíaca.

Está CORRETO o que se afirma:

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

32) Em relação ao distúrbio do equilíbrio ácido-básico, denominado acidose respiratória no paciente adulto, assinalar a alternativa CORRETA.

a) pH diminuído (< 7,35) e $PaCO_2$ aumentada (> 45mmHg), decorrentes de hipoventilação, caracterizam acidose respiratória.
b) pH aumentado (> 7,45) e $PaCO_2$ diminuída (< 35mmHg), decorrentes de hiperventilação, caracterizam acidose respiratória.
c) pH diminuído (< 7,35) e $PaCO_2$ diminuída (< 35mmHg), decorrentes de hipoventilação, caracterizam acidose respiratória.
d) pH aumentado (> 7,45) e $PaCO_2$ aumentada (> 45mmHg), decorrentes de hipoventilação, caracterizam acidose respiratória.

---

33) Os cânceres de cólon e reto incluem os tumores que acometem o intestino grosso (o cólon) e o reto, sendo que cerca de 50% localizam-se no reto e sigmoide e 30% no ceco. Sobre isso, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Pólipos podem sofrer erosões e apresentar pequenos sangramentos, no entanto, não evoluem para lesões neoplásicas por não constituírem mutações em suas células de origem.
b) Todo adenoma evolui para um adenocarcinoma mesmo que sua progressão seja lenta, podendo evoluir para uma neoplasia no transcorrer de 20 anos.
c) Tabagismo, história familiar de câncer colorretal, sedentarismo e consumo de álcool são fatores de risco para desenvolvimento do câncer colorretal.
d) O exame de sangue oculto nas fezes é a última estratégia utilizada como teste de suspeição, considerando que a retossigmoidoscopia é um exame exclusivo para rastreamento.

---

34) A detecção precoce do câncer de mama contempla duas estratégias: o diagnóstico precoce, direcionado a mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, e o rastreamento, voltado às mulheres assintomáticas elegíveis. Considerando isso, assinalar a alternativa CORRETA.

a) O rastreamento organizado com mamografia deve iniciar em mulheres a partir de 50 anos de idade, no entanto, a mamografia poderá ser indicada individualmente por médicos, com base na avaliação clínica de cada paciente, independentemente da idade da mulher.
b) Considerando um resultado de uma mamografia com Categoria BI-RADS® 4, os achados são altamente suspeitos de malignidade, o que já confirma o diagnóstico precoce de câncer de mama.
c) A incidência do câncer de mama não possui distribuição diferente entre as regiões do Brasil, pois constitui a neoplasia mais comum entre mulheres.
d) O diagnóstico precoce no câncer de mama é eficaz, uma vez que os sinais e sintomas são bem específicos, e a evolução clínica da doença inclui dor e incômodo mamário acrescido de presença de nódulo palpável na mama.

35) A detecção precoce do câncer de pulmão representa um grande desafio considerando sua evolução rápida com sinais e sintomas inespecíficos, principalmente em homens e mulheres acima de 50 anos com alta morbimortalidade no Brasil. Considerando isso, analisar os itens.

I. O câncer de pulmão denominado de carcinoma de pequenas células representa 80% de todas as neoplasias de pulmão com crescimento lento e com grande capacidade de disseminação.
II. Embora o tabaco constitua um dos principais fatores de risco para o câncer de pulmão, exposições ocupacionais na fabricação de borracha, pavimentação, coberturas, pintura e varredura de chaminé também representam risco para o desenvolvimento dessa neoplasia.
III. Outros fatores de risco para neoplasias de pulmão constituem o uso de altas doses de vitamina A em fumantes, doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores genéticos e hereditários para câncer de pulmão.
IV. No Brasil, o rastreamento com tomografia computadorizada do tórax anula a probabilidade de falso-positivos, sendo considerado um exame ouro no rastreamento e diagnóstico de carcinomas.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

36) O Decreto nº 94.406/1987 regulamenta a Lei do Exercício da Enfermagem. Sobre o art. 8º desse decreto, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Dispõe como atividade privativa do enfermeiro a realização de consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.
b) Dispõe como atividade do enfermeiro os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, podendo ser delegados para outro profissional da equipe, como o profissional técnico de enfermagem.
c) Dispõe que o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem podem ser assumidos por qualquer outro profissional desde que capacitado e com especialização na área de gestão.
d) Regulamenta a prescrição de medicamentos antitérmicos e antieméticos em unidades de emergência e terapia intensiva.

37) A necessidade de cuidados paliativos (CP) aumenta cada vez mais em decorrência do envelhecimento da população e da maior longevidade, bem como pelo fato de essa especialidade se estender aos familiares de pacientes com doença ameaçadora à vida. Considerando isso, avaliar se as afirmativas abaixo são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Entre os pacientes pediátricos que necessitam de CP, pode-se citar aqueles com vírus da imunodeficiência humana (HIV), parto prematuro ou com trauma e má formações congênitas.
( ) Considerando que existe uma importante desigualdade de oferta de serviços de CP dentro do Brasil, é necessário favorecer a disseminação desses cuidados e de seus serviços, com o objetivo de diminuir as desigualdades dessa oferta.
( ) O cuidado paliativo geral deve ser a base em que se sustenta o cuidado paliativo especializado, estando este incumbido de funções de matriciamento, assistência a casos complexos e educação dos profissionais.
( ) A identificação de pacientes com demandas para abordagem de cuidados paliativos não necessariamente contraindica tratamentos modificadores de doença, se esses contribuírem para uma melhor qualidade de vida do paciente.

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

---

38) Conforme o Parecer Normativo nº 01/2024/COFEN, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é a forma de determinar o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de Enfermagem, objetivando estabelecer o tempo dispendido no cuidado direto e indireto ao paciente. São considerados SCP e suas respectivas áreas/unidades de aplicação:

I. Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005): unidade de internação adulto e unidade de terapia intensiva.
II. Perroca (2011): adulto hospitalizado (clínica médica, cirúrgica, ginecologia e obstetrícia).
III. Dini (2014): pediatria e berçário.
IV. Sicad (2018): dependentes de álcool e drogas.

Está CORRETO o que se afirma:

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

39) A terapia antineoplásica para leucemias linfoides agudas na infância e adolescência envolve uma combinação de drogas citotóxicas e terapia de suporte. Quanto aos efeitos da terapia com drogas citotóxicas, assinalar a alternativa CORRETA.

a) As náuseas e vômitos podem ocorrer após a irradiação craniana e/ou abdominal, sendo extremamente debilitante na população infantojuvenil.
b) Algumas crianças desenvolvem aversões condimentadas a certos alimentos se forem ingeridos durante um período de tratamento quimioterápico.
c) As lesões de mucosa oral surgem comumente antes do início do tratamento quimioterápico e tendem a exacerbar o quadro de mucosite quando o paciente recebe quimioterápicos como a L-asparaginase.
d) Entre os efeitos neurotóxicos ocasionados pela administração da vincristina e vimblastina, a diarreia grave é a mais frequentemente ocasionada pelo aumento do trânsito gastrointestinal.

---

40) Uma das consequências mais comuns da longa permanência em hospitais é o aparecimento de alterações de pele. Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a úlcera por pressão (UPP) tem sido alvo de grande preocupação entre os profissionais da área da saúde. Sobre isso, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A escala de Braden é a ferramenta mais amplamente utilizada tanto para adultos quanto para pacientes pediátricos, sem necessidade de adaptações de critérios para a população aplicada.
b) A escala de Braden permite a definição do tamanho e da complexidade da lesão, direcionando a terapia e o tipo de cobertura adequada.
c) As medidas preventivas para UPP devem ser instituídas pelo enfermeiro após a identificação dos fatores preditivos para o risco, por meio de cuidados essenciais com a pele para a manutenção da integridade cutânea.
d) Pele úmida é menos vulnerável ao surgimento de UPP, pois mantém a hidratação local, favorecendo a circulação sanguínea.

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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

CATEGORIA PROFISSIONAL:

FARMÁCIA

(HMV)

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) É uma atribuição clínica farmacêutica relacionada ao cuidado do paciente crítico:

a) Avaliar periodicamente os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, mediante indicadores de desempenho, visando à qualidade e aos melhores desfechos clínicos.
b) Fazer as intervenções farmacêuticas e registrar as tomadas de decisão em prontuário, quando for pertinente.
c) Promover e participar de discussões de casos clínicos e reuniões científicas de forma integrada com os demais membros da equipe multiprofissional.
d) Propor a inserção de, no mínimo, 1 farmacêutico clínico para até 15 pacientes críticos, podendo variar de acordo com a estrutura física e tecnológica de cada instituição e com a complexidade dos pacientes atendidos.

17) Sobre o registro farmacêutico em prontuário do paciente crítico, é CORRETO afirmar que:

a) O prontuário é o instrumento adequado para a documentação da atuação do farmacêutico envolvido no atendimento à saúde do paciente na instituição, servindo ainda para determinar a corresponsabilidade do farmacêutico, em casos de necessidade de defesa legal.
b) Quando o prontuário do paciente estiver disponível em meio eletrônico, ao registrar o procedimento recomendado, o farmacêutico deve identificar-se de forma adequada, sendo obrigatória a sua assinatura e os seus respectivos números de CPF e CRF.
c) O farmacêutico deverá discutir o caso ao menos com o médico responsável pelo paciente e esclarecer todos os pontos que suscitaram a necessidade de revisão de conduta após documentar o processo de avaliação da prescrição em prontuário.
d) O registro no prontuário do paciente deve atender às normas institucionais. Portanto, os hospitais podem determinar que o farmacêutico não realize evolução em prontuário, uma vez que esse registro pode fragilizar legalmente a instituição.

18) Sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia intensiva (UTI), assinalar a alternativa CORRETA.

a) Os farmacêuticos devem estar disponíveis em tempo integral para dar assistência aos pacientes internados na UTI, independentemente do horário em que foram escalados para atuar na UTI.
b) A equipe multiprofissional deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, à demanda da unidade e legislação vigente, contendo, no mínimo, um farmacêutico para cada 10 leitos.
c) A assistência farmacêutica deve estar integrada às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutida conjuntamente pela equipe multiprofissional.
d) Para atuar em UTI, o farmacêutico deve ter título de especialista em terapia intensiva.

19) Sobre a distribuição de fármacos, é CORRETO afirmar que:

a) Todos os fármacos circulam no sangue ligados a proteínas plasmáticas.
b) A albumina é a principal proteína carreadora de fármacos básicos.
c) A distribuição de fármacos nos tecidos não é alterada por modificações fisiológicas.
d) Fármacos lipossolúveis podem se acumular no tecido adiposo.

20) Com base nos Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da SBRAFH (2025), considerando a avaliação dos processos logísticos de uma farmácia hospitalar, analisar os itens.

I. O planejamento das aquisições deve considerar, além do histórico de consumo, o perfil epidemiológico da instituição, as características do mercado farmacêutico, o desempenho dos fornecedores e a disponibilidade orçamentária.
II. A utilização de sistemas automatizados de armazenamento e distribuição permite substituir os mecanismos adicionais de rastreabilidade, desde que o sistema informatizado registre individualmente a movimentação dos medicamentos.
III. A organização dos processos de armazenamento e distribuição deve contemplar medidas específicas para medicamentos de alta vigilância, incluindo estratégias diferenciadas de identificação e controle, em razão do maior risco de danos decorrentes de erros em sua utilização.
IV. A manutenção de estoques descentralizados nas unidades assistenciais constitui estratégia preferencial quando reduz o intervalo entre prescrição e administração, mesmo quando a instituição dispõe de sistema centralizado de distribuição de medicamentos.
V. O transporte e a distribuição devem preservar as condições de conservação e a integridade dos medicamentos, considerando aspectos como temperatura, umidade, acondicionamento, identificação e necessidades específicas de produtos termolábeis e fotossensíveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

21) Os receptores das moléculas fisiológicas reguladoras podem ser classificados em famílias funcionais, cujos representantes compartilham estruturas moleculares semelhantes e mecanismos bioquímicos comuns. Sobre os receptores farmacológicos, é CORRETO afirmar que:

a) Um exemplo de fármaco que atua sobre canais iônicos é a ondansetrona.
b) Um exemplo de fármaco que atua sobre enzimas transmembranas é a gabapentina.
c) Um exemplo de fármaco que atua sobre receptores nucleares é a dobutamina.
d) Um exemplo de fármaco que atua sobre enzimas intracelulares é a atropina.

---

22) Considerando os requisitos para a organização e o funcionamento da farmácia hospitalar estabelecidos nos Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da SBRAFH (2025), analisar os itens.

I. Para o dimensionamento das atividades clínico-assistenciais, pacientes internados em unidades de diferentes níveis de complexidade podem ser contabilizados conjuntamente, desde que o número total de leitos acompanhados pelo farmacêutico não ultrapasse o limite estabelecido para unidades de baixa e média complexidade.
II. Entre os ambientes mínimos previstos para a farmácia hospitalar, encontra-se a área destinada ao fracionamento, devendo ainda ser considerada a área para atendimento farmacêutico quando houver atendimento direto ao paciente, à família ou à comunidade.
III. Em estabelecimentos com funcionamento ininterrupto, a cobertura farmacêutica da farmácia central pode ser organizada de forma que, em determinados períodos, o farmacêutico responsável esteja disponível em outro setor assistencial da instituição, desde que permaneça acessível para demandas da farmácia e que os processos de dispensação e distribuição disponham de rastreabilidade informatizada.
IV. O dimensionamento de recursos humanos deve considerar características como as atividades desenvolvidas, a complexidade assistencial e o grau de informatização e automação do serviço, sem que esses fatores afastem o atendimento aos parâmetros mínimos estabelecidos.

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, III e IV.
d) Apenas nos itens II, III e IV.

23) Uma paciente hospitalizada iniciou tratamento com enoxaparina e, após sete dias de uso, apresentou redução superior a 50% na contagem de plaquetas. A literatura descreve associação entre o medicamento e esse evento. A enoxaparina foi suspensa e, nos dias subsequentes, observou-se recuperação progressiva da contagem plaquetária. A investigação clínica não identificou outras causas capazes de explicar adequadamente a trombocitopenia. Não houve reexposição ao medicamento, administração de placebo, determinação de concentração plasmática nem evidência de relação entre a intensidade da reação e a dose administrada. A paciente não apresentava história de reação semelhante à exposição anterior. Diante disso, aplicar o algoritmo de Naranjo para a avaliação da causalidade da reação adversa descrita e assinalar a alternativa que apresenta CORRETAMENTE a pontuação e sua classificação.

a) 4 pontos: possível.
b) 5 pontos: provável.
c) 6 pontos: provável.
d) 7 pontos: provável.

---

24) Com base nos métodos de monitoração da farmacovigilância, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

(1) Sistemas de monitoração intensiva em ambiente hospitalar.
(2) Sistemas de monitoração intensiva na comunidade.
(3) Sistema de notificação espontânea.

( ) Informa sobre suspeitas de reações adversas, que são registradas, avaliadas quanto à relação causal e inseridas em bancos de dados para monitoramento.
( ) Monitora ativamente, no período pós-comercialização, acontecimentos relacionados à prescrição de medicamentos.
( ) Busca identificar pacientes com possíveis reações adversas a medicamentos a partir de alterações laboratoriais sugestivas e da análise de níveis séricos de fármacos com estreita janela terapêutica.
( ) Baseia-se na adoção de “ferramentas de gatilho” ou “medicamentos rastreadores”, como anti-histamínicos e antídotos, cuja utilização pode sinalizar a ocorrência de eventos adversos e direcionar a revisão do prontuário.

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

25) Considerando as disposições da Portaria SVS/MS nº 272/1998, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A avaliação da compatibilidade físico-química dos componentes da nutrição parenteral é atribuição conjunta do médico e do nutricionista, cabendo ao farmacêutico apenas a manipulação asséptica e o controle microbiológico da preparação.
b) O hospital pode terceirizar total ou parcialmente a operacionalização da TNP quando não possuir todas as condições necessárias para realizá-la, mediante formalização contratual, sendo que a empresa que exerce exclusivamente a preparação da nutrição parenteral é dispensada de constituir EMTN própria.
c) A prescrição de nutrição parenteral somente pode ser realizada por médico integrante formal da EMTN, não sendo admitida sua realização por outro médico responsável pelo paciente, ainda que haja articulação com a equipe multiprofissional.
d) Após o recebimento da nutrição parenteral, compete ao enfermeiro avaliar possíveis incompatibilidades entre os medicamentos e a formulação e, quando considerar clinicamente apropriado, autorizar sua administração simultânea pela mesma via.

---

26) A administração de medicamentos por meio de sonda enteral requer cuidados específicos, uma vez que nem todos os medicamentos são apropriados para essa via. Considerando as recomendações para a administração segura de medicamentos por sonda enteral, analisar os itens.

I. Medicamentos líquidos, embora ofereçam a vantagem de uma forma farmacêutica mais fácil de administrar por sonda enteral, raramente são a formulação ideal para essa via.
II. Triturar uma forma farmacêutica sólida de liberação imediata e administrar o medicamento com diluição adequada costuma ser a conduta mais segura.
III. O preparo e/ou técnica de administração inadequados podem levar à obstrução da sonda, ao aumento do efeito do medicamento ou à redução da toxicidade.

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.

27) Considerar a prescrição de 1000mL de uma determinada solução intravenosa para ser administrada em 8 horas, utilizando equipo macrogotas. Após transcorridas 3 horas de infusão no gotejamento inicialmente calculado, a administração é interrompida por 30 minutos para realização de um procedimento. Sabendo-se que o volume restante deverá ser administrado até o horário originalmente previsto para o término da infusão, qual deverá ser o novo gotejamento, arredondado para o número inteiro mais próximo?

a) 42 gotas/minuto.
b) 44 gotas/minuto.
c) 46 gotas/minuto.
d) 52 gotas/minuto.

---

28) Sobre as ações para elaboração e implementação do programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos em hospitais, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A educação profissional permanente no âmbito do programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos deve ser direcionada exclusivamente aos médicos, abordando principalmente aspectos relacionados à prescrição de antimicrobianos, não sendo necessária a participação de farmacêuticos, enfermeiros e demais profissionais de saúde.
( ) A utilização correta de antimicrobiano envolve a avaliação criteriosa sobre sua necessidade de uso e a escolha de um fármaco eficaz, seguro, com custo elevado e que seja administrado por tempo prolongado, com dose e intervalos posológicos definidos pela equipe médica.
( ) No processo de educação para o uso racional de antimicrobianos, o profissional de saúde deve orientar o paciente, familiar ou cuidador, utilizando linguagem acessível e abordando aspectos como indicação, via de administração, posologia, duração do tratamento e cuidados durante a terapia, além de verificar se as informações foram compreendidas.
( ) A elaboração de protocolos clínicos com base em evidências científicas e em práticas de consensos é de fundamental importância para orientar as ações dos profissionais de saúde. A adoção de protocolos permite reduzir diferenças de condutas entre os profissionais e melhorar a avaliação de processos e resultados, aumentando, assim, a qualidade e a segurança da assistência.

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

29) Com base na Portaria nº 2.616/1998, que dispõe sobre o controle de infecções hospitalares, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) Os membros consultores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) serão representantes dos serviços de medicina, enfermagem, farmácia, laboratório de microbiologia e administração.
b) A infecção hospitalar é aquela constatada ou em incubação no ato de admissão do paciente, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital.
c) A CCIH deve elaborar, implementar, manter e avaliar um programa de controle de infecção hospitalar adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, entre outras ações, o uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.
d) O uso de luvas não dispensa a lavagem das mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue ou outros fluidos corpóreos, secreções ou excreções.

---

30) Para o adequado cumprimento da prescrição, as informações trazidas devem ser claras e completas em cada item prescrito. Recomenda-se que o cadastro do medicamento permita somente a prescrição das vias de administração descritas na literatura e pelo fabricante. Sobre a forma que os medicamentos devem ser prescritos para garantir a segurança, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Uso oral: nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso.
b) Uso endovenoso: nome do medicamento + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia.
c) Uso intratecal: concentração + forma farmacêutica + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
d) Uso inalatório: nome do medicamento + principais reações adversas + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso.

31) Tomando como base os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, foram concebidas diretrizes que relacionam as estratégias, objetivando organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, tendo como eixos estruturantes a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde. Essas diretrizes reúnem elementos necessários para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, otimizando resultados clínicos e econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários. Considerando isso, analisar os itens.

I. Farmácia hospitalar: é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital. É integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
II. Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na prestação de serviços de saúde, bem como das técnicas de infraestrutura desses serviços e de sua organização. Para efeito dessa norma, será dada ênfase a medicamentos, produtos para saúde (exceto equipamentos médico-assistenciais), produtos de higiene e saneantes.
III. Assistência Farmacêutica: trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, que tem o medicamento como insumo essencial e busca garantir o acesso e o uso racional desse recurso. Esse conjunto compreende a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, além de sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, bem como a garantia da qualidade dos produtos e serviços, o acompanhamento e a avaliação de sua utilização, com vistas à obtenção de resultados concretos e à melhoria da qualidade de vida da população.

Está CORRETO o que se afirma:

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

32) A atuação do farmacêutico clínico na UTI está relacionada à promoção do uso seguro e racional dos medicamentos, à otimização da farmacoterapia e à participação na equipe multiprofissional. Considerando as atribuições do farmacêutico clínico em UTI, conforme a Resolução CFF nº 675/2019, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Participar das visitas multiprofissionais, discutindo os casos dos pacientes e colaborando com a elaboração do plano terapêutico, conforme a rotina da unidade.
( ) Dispensar o registro das intervenções e das atividades clínicas realizadas, uma vez que essas informações são de responsabilidade exclusiva do médico.
( ) Identificar e notificar possíveis reações adversas a medicamentos (RAMs) no contexto da UTI e promover estratégias de prevenção e resolução.
( ) Avaliar a farmacoterapia de forma padronizada para todos os pacientes da UTI, independentemente de suas necessidades individuais, considerando principalmente a rotina e os protocolos institucionais.
( ) Identificar e avaliar potenciais interações medicamentosas, conforme a classificação quanto à gravidade, ao risco e à relevância clínica, de modo individualizado, e definir estratégias de prevenção e resolução.

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

---

33) De acordo com a Resolução RDC nº 7/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de unidades de terapia intensiva, a assistência ao paciente internado em UTI deve ser realizada por equipe multiprofissional, considerando as necessidades específicas desse ambiente. Sobre a atuação da equipe multiprofissional e a segurança do paciente na UTI, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A assistência farmacêutica na UTI é responsabilidade exclusiva do médico intensivista, não sendo necessária a participação do farmacêutico na equipe multiprofissional.
b) A RDC nº 7/2010 determina que o farmacêutico seja responsável exclusivamente pelo armazenamento dos medicamentos na unidade, não participando das atividades relacionadas à assistência ao paciente, apenas fazendo o registro em prontuário.
c) A atuação multiprofissional na UTI contribui para a assistência integral e segura ao paciente, sendo fundamental a participação dos diferentes profissionais de saúde de acordo com suas competências.
d) A atuação da equipe multiprofissional na UTI é facultativa, devendo ocorrer somente em situações de maior gravidade clínica.

34) Sobre a segurança do paciente, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) É importante identificar a natureza e os determinantes dos erros de medicação como forma de dirigir as ações para a prevenção de novos erros.
b) As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas fatores de redução da segurança do paciente que resultam invariavelmente em danos graves e aumento dos custos em saúde.
c) O grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância refere-se aos medicamentos que possuem maior potencial de provocar dano ao paciente quando existe erro na sua utilização.
d) Uma oportunidade de reduzir erros na farmácia hospitalar é a disponibilização do maior número possível de medicamentos prontos para uso (dose unitária) e que dispensem a manipulação prévia à administração.

---

35) Para a segurança do paciente crítico, considerando a Resolução nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, o farmacêutico na UTI pode:

I. Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente.
II. Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia.
III. Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia.
IV. Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

36) O resultado de alguns exames laboratoriais, quando alterados, devem ser imediatamente comunicados ao médico solicitante ou responsável pelo paciente, por serem valores críticos para a tomada de decisão. Considerando isso, assinalar a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma alteração em valor crítico e seu significado.

a) Hemoglobina abaixo de 6,6g/dL: pode estar associada à má oxigenação tecidual.
b) Potássio acima de 4,0mEq/L: está associado à acidose metabólica.
c) Plaquetas abaixo de 50.000/uL: está associada à hemorragia aguda.
d) Creatinina acima de 4mg/dL: pode estar relacionada à insuficiência renal aguda, por exemplo, devido a uma insuficiência de múltiplos órgãos ou à sepse.

37) A prática farmacêutica na UTI é complexa, devido à alta gravidade do estado dos pacientes e ao grande número de medicamentos prescritos. O FASTHUG-MAIDENS é um mnemônico — ferramenta de memorização — usado por profissionais de saúde para orientar o cuidado de pacientes críticos. Sobre o FASTHUG-MAIDENS, analisar os itens.

I. FASTHUG-MAIDENS é uma abordagem padronizada e estruturada para identificar problemas relacionados a medicamentos na UTI.
II. Todos os pacientes na UTI devem receber alguma forma de profilaxia tromboembólica. A letra T de "FASTHUG" está associada à inclusão da profilaxia tromboembólica para todos os pacientes críticos.
III. O G de "FASTHUG" refere-se ao monitoramento do controle glicêmico do paciente, mesmo que, na UTI, a variação da glicemia não seja significativa, devido à dieta controlada e baixa movimentação do paciente.
IV. Em pacientes em estado crítico, as funções renal e hepática podem sofrer variações. O farmacêutico pode sugerir ajustes de dose dos medicamentos com base nesses parâmetros clínicos.

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, III.
d) Apenas nos itens I, III e IV.

---

38) Sobre os marcadores de função hepática, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) Aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT) são representantes da família de enzimas transaminase, amplamente distribuída nas células por todo o corpo. A AST é encontrada no coração, fígado, músculo esquelético e rim, enquanto a ALT é encontrada no fígado e rim, com quantidades menores no coração e no músculo esquelético.
b) Alterações na AST e ALT podem indicar lesão hepática induzida por fármacos que pode se manifestar geralmente até 90 dias após a administração do medicamento em doses usuais.
c) AST superior a 10 vezes o valor de referência indica lesão hepatocelular aguda, mas aumentos menores são inespecíficos e podem ocorrer em qualquer forma de lesão hepática.
d) O declínio rápido de AST e ALT é um sinal de recuperação da doença, e, na hepatite fulminante aguda, pode representar perda de hepatócitos e prognóstico favorável.

39) As doenças infecciosas causadas por patógenos bacterianos, fúngicos e virais podem ocorrer durante a hospitalização do paciente crítico. O diagnóstico de doenças infecciosas baseia-se em uma combinação de sinais e sintomas clínicos, histórico de exposição, fatores de risco específicos e exames laboratoriais. Sobre as doenças infecciosas, analisar os itens.

I. A infecção por *Clostridium difficile* constitui uma importante causa de diarreia em pacientes hospitalizados, estando associada ao uso de antibióticos e à ocorrência de colite. As terapias antimicrobiana e antineoplásica, a idade superior a 65 anos e a supressão da produção de ácido gástrico são fatores associados a um maior risco de infecção por *Clostridium difficile*.
II. A *Escherichia coli* é uma bactéria Gram-negativa presente na flora bacteriana gastrointestinal, constituindo uma importante causa de infecções oportunistas hospitalares e infecções em pacientes imunocomprometidos.
III. *Klebsiella pneumoniae* é uma bactéria Gram-positiva presente na flora fecal normal dos seres humanos. Por esse motivo, é frequentemente associada à infecção urinária primária ou hospitalar, infecção hospitalar da corrente sanguínea, infecção associada à ventilação mecânica e a outras infecções extraintestinais.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

40) A lesão renal aguda (LRA), antes conhecida como insuficiência renal aguda (IRA), caracteriza-se por um rápido declínio da função renal, que limita a capacidade do rim de manter a homeostasia e de eliminar escórias nitrogenadas. A LRA é observada em 7% de todos os pacientes hospitalizados e em até 30% dos pacientes em estado crítico. Sobre a LRA, analisar os itens.

I. A LRA pode ser identificada pelo aumento da creatinina sérica em ≥ 0,3mg/dL no decorrer de 48h.
II. A LRA pode ser identificada quando a creatinina sérica apresenta valor 1,5 vezes ou mais acima do valor basal, no período de até 7 dias.
III. Volume urinário de < 0,5mL/kg/hora durante 6h também pode ser considerado LRA.

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.

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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

CATEGORIA PROFISSIONAL:

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) De acordo com o formalismo para a determinação da dose absorvida na água para um feixe de qualidade (Q), assinalar a alternativa em que a equação representa CORRETAMENTE a determinação da $D_{w,Q}$.

a) $D_{w,Q} = M_Q \times N_{D,w,Q0} \times k_{Q,Q0}$
b) $D_{w,Q} = M_Q \times (N_{D,w,Q0} \div k_{Q,Q0})$
c) $D_{w,Q} = M_Q \div (k_{Q,Q0} \times N_{D,w,Q0})$
d) $D_{w,Q} = N_{D,w,Q0} \times (k_{Q,Q0} \div M_Q)$

17) Considerando a equação da determinação da dose absorvida na água, assinalar a alternativa CORRETA.

a) M_Q corresponde ao fator de calibração da câmara de ionização, obtido no feixe de referência Q_0.
b) $N_{D,w,Q0}$ é o fator de calibração da câmara em termos de dose absorvida na água, determinado para o feixe de referência Q_0.
c) $K_{Q,Q0}$ representa exclusivamente a correção devido às condições ambientais durante a medida, como temperatura e pressão 2,00Gy e 1,60Gy.
d) $D_{w,Q}$ corresponde à leitura bruta da câmara de ionização, antes da aplicação dos fatores de correção.

18) Durante a determinação da dose absorvida na água, um físico médico decide realizar algumas modificações no procedimento. Considerar as situações abaixo e assinalar a alternativa CORRETA

1. A energia do feixe clínico é alterada de 6MV para 10MV.
2. A câmara de ionização é substituída por outro modelo.
3. A câmara é recalibrada em um laboratório de calibração, obtendo-se um novo fator $N_{D,w,Q0}$.
4. A carga coletada pela câmara durante a irradiação é diferente da medida anterior.

a) Apenas a situação 1 pode modificar o $k_{Q,Q0}$.
b) As situações 1 e 2 podem modificar $k_{Q,Q0}$, enquanto 3 está diretamente relacionada a $N_{D,w,Q0}$ e 4 ao M_Q.
c) As situações 2 e 3 modificam $k_{Q,Q0}$, enquanto 1 modifica exclusivamente $N_{D,w,Q0}$.
d) Todas as situações modificam diretamente $N_{D,w,Q0}$.

19) Um físico médico está analisando o planejamento radioterápico de um paciente no qual é necessário garantir uma dose adequada à pele e aos tecidos superficiais. Para aumentar a dose na superfície, optou-se pela utilização de um bolus sobre a região a ser tratada. Considerando a curva de dose em profundidade de um feixe de fótons de alta energia, qual é o principal efeito da utilização do bolus sobre a distribuição de dose?

a) O bolus aumenta a profundidade de dose máxima, deslocando a região de maior dose para regiões mais profundas.
b) O bolus reduz a dose na superfície e desloca a região de *build-up* para uma profundidade maior no paciente.
c) O bolus atua como material equivalente ao tecido, fazendo com que a região de dose máxima seja deslocada para a superfície, aumentando a dose superficial.
d) O bolus reduz a dose em toda a região de *build-up*, mantendo inalterada a dose na superfície.

20) Em um ponto no ar irradiado por raios gama, há equilíbrio de partículas carregadas. O kerma nesse ponto é 4,00Gy, e a fração média da energia perdida em interações radiativas é $g = 0{,}15$. Considerando isso, assinalar a alternativa que apresenta, respectivamente, o kerma de colisão, a dose absorvida e a exposição. Considerar $\left(\frac{W}{e}\right)_{ar} = 34\,\frac{J}{C}$.

a) 4,00Gy | 4,00Gy | 0,12C/kg
b) 3,40Gy | 4,00Gy | 0,10C/kg
c) 3,40Gy | 3,40Gy | 0,10C/kg
d) 0,60Gy | 0,60Gy | 0,02C/kg

21) Em um campo homogêneo de raios gama, uma cavidade de dimensão intermediária é descrita pela relação de Burlin: $\frac{D_g}{D_w} = dR_S + (1-d)R_\mu$, em que R_S é a razão dos poderes de freamento mássicos de colisão e R_μ é a razão dos coeficientes mássicos de absorção de energia. Considerando $d = 0{,}50$, $R_S = 1{,}20$, $R_\mu = 0{,}80$ e $D_w = 2{,}00\ Gy$, assinalar a alternativa que apresenta, respectivamente, a dose média na cavidade para $d = 0{,}50$ e no limite de cavidade pequena, mantidos os demais parâmetros.

a) 1,60Gy e 2,40Gy.
b) 2,40Gy e 2,00Gy.
c) 2,00Gy e 1,60Gy.
d) 2,00Gy e 2,40Gy.

22) Sobre os métodos de detecção da radiação, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A menor energia necessária para formar pares elétron-lacuna nos semicondutores, em comparação com a formação de pares de íons nos gases, contribui para sua melhor resolução em energia.
( ) Nos contadores proporcionais e Geiger-Müller, a altura do pulso é proporcional ao número inicial de pares de íons.
( ) Nos cintiladores, a radiação produz estados excitados que emitem fótons; nos dosímetros termoluminescentes, a emissão de luz ocorre durante o aquecimento.
( ) Na calorimetria, a dose absorvida é inferida pela elevação da temperatura, sendo o método indicado para feixes de baixa intensidade.

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

---

23) Um campo de nêutrons rápidos incide sobre uma blindagem composta por material hidrogenado contendo boro, seguido por chumbo. Considerando isso, assinalar a alternativa que descreve CORRETAMENTE os processos envolvidos.

a) Espalhamento elástico no hidrogênio, captura de nêutrons térmicos no boro e atenuação da radiação gama no chumbo.
b) Captura de nêutrons rápidos no hidrogênio, espalhamento elástico no boro e absorção de nêutrons térmicos no chumbo.
c) Espalhamento inelástico no hidrogênio, atenuação da radiação gama no boro e captura de nêutrons rápidos no chumbo.
d) Atenuação da radiação gama no hidrogênio, captura de nêutrons rápidos no boro e moderação no chumbo.

---

24) De acordo com a Norma ANSN 3.01, analisar os itens.

I. As instalações que utilizam raios X para fins de radiodiagnóstico não estão sob o controle regulatório da ANSN.
II. Essa norma inclui requisitos de segurança física de fontes de radiação.
III. Os tipos de exposição considerados na norma são: exposição ocupacional, exposição do público e exposição médica.

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.

25) Um trabalhador fictício iniciou suas atividades em um novo serviço no mês de outubro de 2025. Seu relatório de doses foi exemplificado abaixo.

Dosímetro de tórax				
Out	**Nov**	**Dez**	**Jan**	**Fev**
6mSv	4mSv	4mSv	3mSv	5mSv

Dosímetro em anel				
Out	**Nov**	**Dez**	**Jan**	**Fev**
19mSv	15mSv	12mSv	11mSv	13mSv

Sobre as informações apresentadas, é CORRETO afirmar que:

a) O trabalhador ultrapassou os limites de dose anuais estabelecidos pelas normativas.
b) Os valores de dose estão acima do nível de registro, porém abaixo do nível de investigação.
c) Os valores de dose de corpo inteiro estão abaixo do nível de investigação, porém as doses na extremidade estão acima desse nível.
d) Os valores de dose de corpo inteiro estão acima do nível de investigação, porém as doses na extremidade estão abaixo desse nível.

---

26) Com relação às grandezas de proteção, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A dose equivalente no tecido (H_T) é calculada utilizando o fator de ponderação da radiossensibilidade do órgão ou tecido.
b) A dose efetiva (E) não deve ser utilizada para estimar o surgimento de reações teciduais.
c) A dose equivalente (H_T) é utilizada tanto para fonte externa quanto para incorporação de radionuclídeos.
d) A dose efetiva (E) é dada pelo somatório da multiplicação das doses equivalentes (H_T) pelo fator de ponderação da radiação.

---

27) Sobre o cálculo de barreiras de blindagem, é CORRETO afirmar que:

a) As barreiras primárias devem considerar tanto a radiação de fuga quanto a radiação espalhada.
b) Barreiras secundárias são aquelas que protegem indivíduos do público.
c) A carga de trabalho e o fator de uso são utilizados para o cálculo das barreiras primárias.
d) O fator de ocupação expressa quantos indivíduos, em média, ocupam o local a ser protegido.

28) Sobre o sistema de proteção radiológica, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A exposição da tripulação de aeronaves à radiação cósmica é tratada dentro das exposições planejadas.
b) A proteção radiológica do ecossistema tem foco somente nas pessoas que nele e dele vivem.
c) Trabalhadores que sofrem exposição devido a materiais contendo radionuclídeos naturais não se enquadram no programa de proteção radiológica.
d) Nos programas de segurança doméstica, estão inclusos os eventos artísticos, esportivos e até religiosos de grande porte.

---

29) Acerca de aspectos relacionados à radiobiologia, analisar os itens.

I. O efeito *bystander* refere-se a alterações observadas em células que não foram diretamente atingidas pela radiação ionizante, mas estão próximas às células que foram diretamente atingidas.
II. As reações teciduais que resultam de exposição à radiação de alto LET são similares às resultantes de radiação de baixo LET, não havendo distinção entre aspectos como frequência e gravidade.
III. O modelo "Linear sem limiar" considera que qualquer dose de radiação, por menor que seja, em princípio, poderia estar atrelada ao desenvolvimento de efeito estocástico, a exemplo do câncer.
IV. A dosimetria biológica, também chamada de citogenética, baseia-se exclusivamente na contagem de células mortas por apoptose no sangue periférico ou em amostras de mucosa oral.

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) Apenas nos itens I, III e IV.

---

30) Considerar um esquema radioterápico que administra 5 frações de 6Gy cada em um tumor cuja razão α/β é de 4Gy. Diante disso, assinalar a alternativa que apresenta a Dose Biológica Efetiva (BED) do esquema terapêutico usado, considerando as seguintes informações:

Para uma dose única D, a fração de sobrevivência segue o modelo linear-quadrático $S = e^{-\alpha D - \beta D^2}$. Define-se o efeito biológico E de um esquema de irradiação como E = -ln(S). Para um esquema de n frações iguais de dose d, o efeito biológico total corresponde à soma dos efeitos de cada fração. Nesse contexto, a BED é definida como BED = E/α.

a) 67,5Gy
b) 75Gy
c) 60Gy
d) 50Gy

31) Sobre as características associadas aos efeitos estocásticos e às reações teciduais, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Nas reações teciduais, a gravidade do efeito depende da dose, existindo um limiar abaixo do qual o número de células danificadas é relativamente pequeno e o efeito não se manifesta.
( ) Nos efeitos estocásticos, não há relação entre a gravidade do efeito e a dose recebida, mas a probabilidade de ocorrência do efeito aumenta com o aumento da dose.
( ) Sobre o tempo de manifestação, existe uma distinção exclusiva a cada caso: efeitos estocásticos são sempre tardios, e as reações teciduais são sempre imediatas.

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

---

32) Em um acelerador linear clínico, diversos componentes operam sequencialmente na geração, aceleração, transporte e conformação de um determinado feixe. Sobre isso, analisar os itens.

I. Elétrons provenientes do canhão de elétrons são injetados na estrutura aceleradora e ganham energia pela interação com o campo elétrico associado às micro-ondas.
II. Após deixarem a estrutura aceleradora, os elétrons constituem um feixe estreito de alta energia e, dependendo da configuração do acelerador, podem ser desviados pelo sistema de transporte antes de atingir o cabeçote.
III. No modo de fótons, os elétrons de alta energia atingem um alvo de alto número atômico, no qual a desaceleração/deflexão dos elétrons no campo coulombiano dos núcleos do material-alvo produz radiação de freamento (*bremsstrahlung*).
IV. O espectro de *bremsstrahlung* produzido no alvo é contínuo, apresentando energia máxima inferior à energia cinética dos elétrons incidentes em razão das perdas de energia que ocorrem no material do alvo.
V. No modo de elétrons, o alvo é retirado do caminho do feixe, e folhas espalhadoras podem ser introduzidas para aumentar a dispersão angular dos elétrons, sendo a energia nominal do feixe determinada principalmente pela espessura e pelo material dessas folhas.

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 II, III e IV.
d) Apenas nos itens III, IV e V.

33) Sobre os aspectos gerais relacionados à radiobiologia, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A fase G1 do ciclo celular é marcadamente aquela em que a célula apresenta maior radiossensibilidade.
b) De modo geral, a relação entre a Efetividade Biológica Relativa (RBE) e a Transferência Linear de Energia (LET) mostra picos de RBE obtidos em valores de LET iguais a 1, 10 e 100 keV/μm.
c) O estudo acerca dos efeitos radiobiológicos em embriões e fetos leva em consideração a fase da gestação em que o processo de exposição à radiação ionizante ocorreu, sendo a pré-implantação, a organogênese e o período fetal as três fases mais clássicas de serem consideradas.
d) Ainda que importantes numa perspectiva de descrição física do processo de irradiação, aspectos como a taxa de dose não interfere nos processos relacionados aos efeitos biológicos gerados pelas radiações ionizantes.

---

34) A caracterização dosimétrica de uma fonte de braquiterapia requer grandezas que permitam descrever tanto sua intensidade quanto a distribuição espacial da dose no meio. De acordo com o formalismo dosimétrico TG-43 para braquiterapia, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

(1) Intensidade de kerma no ar.
(2) Constante de taxa de dose.
(3) Fator geométrico.
(4) Função de dose radial.
(5) Função de anisotropia.

( ) Ao comparar dois pontos situados no eixo transversal da fonte, em diferentes distâncias, deseja-se considerar as modificações da dose decorrentes da absorção e do espalhamento dos fótons no meio, retirando-se da análise a contribuição puramente geométrica.
( ) Deseja-se caracterizar a intensidade da fonte por uma grandeza independente da distância específica em que o kerma no ar foi medido, utilizando o produto da taxa de kerma no ar pelo quadrado da distância.
( ) Dois pontos estão à mesma distância do centro da fonte, porém em diferentes ângulos em relação ao seu eixo longitudinal. Deseja-se caracterizar a variação angular da distribuição de dose decorrente da estrutura da fonte, de seu encapsulamento e das diferenças de atenuação e espalhamento.
( ) Deseja-se considerar exclusivamente o efeito da distribuição espacial do material radioativo e da redução geométrica da fluência com a distância, sem incorporar os efeitos de absorção e espalhamento no meio.
( ) Para uma determinada fonte, deseja-se estabelecer a relação entre sua intensidade de kerma no ar e a taxa de dose produzida em água na posição de referência, localizada a 1cm no eixo transversal.

a) 4 - 1 - 5 - 3 - 2.
b) 3 - 1 - 5 - 4 - 2.
c) 4 - 2 - 5 - 3 - 1.
d) 5 - 1 - 4 - 3 - 2.

35) Durante o planejamento de tratamentos superficiais com feixes de elétrons, foram consideradas diferentes energias nominais, mantendo-se as demais condições de irradiação. Sobre isso, é CORRETO afirmar que à medida que a energia do feixe de elétrons aumenta, a dose percentual na superfície:

a) Diminui, pois o aumento da energia desloca a profundidade de dose máxima para regiões mais profundas e acentua o efeito de preservação da pele.
b) Aumenta, pois elétrons de menor energia sofrem maior espalhamento angular, produzindo um aumento relativamente maior da fluência no eixo central entre a superfície e a profundidade de dose máxima.
c) Permanece aproximadamente constante, pois a energia modifica principalmente o alcance terapêutico do feixe, sem produzir alterações relevantes no espalhamento dos elétrons na região entre a superfície e a profundidade de dose máxima.
d) Diminui inicialmente e posteriormente aumenta, apresentando um mínimo para energias intermediárias devido à competição entre o aumento do alcance e as perdas de energia por colisão.

---

36) Um paciente apresenta uma lesão localizada em tecidos superficiais, sem necessidade de irradiar estruturas situadas em maior profundidade. Sobre a escolha entre um feixe de elétrons e um feixe de fótons de megavoltagem, analisar os itens.

I. Os feixes de elétrons apresentam alcance terapêutico limitado e queda acentuada da dose após determinada profundidade, característica que pode favorecer a preservação dos tecidos localizados além do volume-alvo.
II. Nos feixes de fótons de megavoltagem, a dose diminui com a profundidade após a região de dose máxima, porém permanece uma dose de saída significativa, diferentemente da queda acentuada observada após o alcance terapêutico dos elétrons.
III. A principal consequência do aumento da energia do feixe de elétrons é o deslocamento da profundidade de dose máxima. A posição da região de queda distal apresenta pequena dependência da energia, uma vez que é determinada predominantemente pelo espalhamento múltiplo dos elétrons no meio.
IV. A seleção da energia dos elétrons deve considerar a profundidade do volume-alvo, uma vez que o alcance do feixe e as profundidades correspondentes às curvas de isodose clinicamente relevantes aumentam com a energia.

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 I, III e IV.

37) Um feixe estreito e monoenergético de fótons, com intensidade inicial (I_0), incide perpendicularmente sobre uma barreira homogênea de 4,0 cm de espessura. Para a energia considerada, o coeficiente de atenuação linear do material é 0,15 cm^{-1}. Considerando $e^{-0,60}$ como, aproximadamente 0,55 desprezando a contribuição da radiação espalhada para o detector, e com base na lei de atenuação exponencial e no significado físico do coeficiente de atenuação linear, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Aproximadamente 15% da intensidade inicial permanece no feixe primário após atravessar o material, enquanto 85% é removida necessariamente por processos de absorção.
b) Aproximadamente 40% da intensidade inicial permanece no feixe primário após atravessar o material, enquanto 60% é removida desse feixe por processos de interação.
c) Aproximadamente 45% da intensidade inicial permanece no feixe primário após atravessar o material, enquanto 55% é removida exclusivamente por processos de absorção.
d) Aproximadamente 55% da intensidade inicial permanece no feixe primário após atravessar o material, enquanto 45% é removida desse feixe por processos de interação.

---

38) Para um feixe de fótons monoenergéticos incidindo sobre determinado meio, considerar os coeficientes mássicos de atenuação, de transferência de energia e de absorção de energia, representados, respectivamente, por μ/ρ, μtr/ρ e μen/ρ. Com base no significado físico dessas grandezas e nos processos de interação dos fótons com a matéria, assinalar a alternativa CORRETA.

a) O coeficiente mássico de absorção de energia, (μen/ρ), corresponde à fração da energia dos fótons removida do feixe primário por unidade de massa atravessada, independentemente do destino posterior dessa energia.
b) O coeficiente mássico de transferência de energia, (μtr/ρ), considera apenas a parcela da energia transferida às partículas carregadas que permanece no meio após serem descontadas as perdas por processos radiativos.
c) Quando as perdas radiativas das partículas carregadas são significativas, o coeficiente mássico de absorção de energia, (μen/ρ), torna-se maior que o coeficiente mássico de transferência de energia, (μtr/ρ), pois incorpora a energia da radiação secundária produzida no meio.
d) O coeficiente mássico de absorção de energia, (μen/ρ), pode diferir do coeficiente mássico de transferência de energia, (μtr/ρ), quando parte da energia cinética transferida às partículas carregadas é convertida em radiação, não contribuindo para a energia absorvida localmente.

39) Prótons e elétrons com a mesma energia cinética inicial atravessam um meio aquoso. Considerando as diferenças entre o transporte de partículas carregadas pesadas e leves e seus mecanismos de perda de energia, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Prótons apresentam, em geral, trajetórias mais retilíneas que elétrons, pois sua maior massa resulta em menores deflexões angulares nas interações coulombianas ao longo do percurso.
b) Elétrons apresentam trajetórias mais retilíneas que prótons de mesma energia cinética, uma vez que sua maior velocidade reduz a probabilidade de deflexões significativas durante as interações coulombianas.
c) Prótons e elétrons perdem energia principalmente por interações coulombianas com os elétrons do meio; por essa razão, quando possuem a mesma energia cinética inicial, apresentam padrões espaciais de deposição de energia semelhantes ao longo de seus alcances.
d) À medida que os prótons desaceleram no meio, seu poder de freamento colisional aumenta; entretanto, o maior número de interações ao final do alcance produz também maior dispersão angular, tornando sua trajetória progressivamente mais tortuosa que a de elétrons de mesma energia inicial.

---

40) Considerar um campo de partículas no qual partículas atravessam uma pequena superfície plana segundo diferentes ângulos de incidência. A respeito das grandezas utilizadas para caracterizar esse campo, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A fluência e a fluência planar são necessariamente iguais, uma vez que ambas expressam o número de partículas por unidade de área, independentemente da distribuição angular do campo.
b) A fluência é uma grandeza vetorial, pois sua magnitude e seu sinal são determinados pela direção predominante de propagação das partículas.
c) A fluência é uma grandeza escalar que caracteriza o número de partículas incidentes por unidade de área, definida utilizando uma esfera infinitesimal, enquanto a fluência planar está associada à passagem de partículas através de uma superfície plana com orientação especificada.
d) A fluência planar é independente da orientação da superfície, pois a projeção das trajetórias das partículas sobre o plano não altera o número de partículas que o atravessam.

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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

CATEGORIA PROFISSIONAL:

FISIOTERAPIA

(HMV)

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) A síndrome da insuficiência respiratória aguda (IRA) é composta por manifestações clínicas e laboratoriais resultantes de falências nos mecanismos de oxigenação ou de ventilação. Em relação às características fisiopatológicas e diagnósticas da IRA, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A IRA tipo 2 (hipercápnica) é a forma mais comum de insuficiência respiratória e decorre primariamente de falência nas unidades alveolares, apresentando valor de PaO2 normal.
b) A IRA tipo 1 (hipoxêmica) caracteriza-se por falência ventilatória expressa por níveis arteriais de PaCO2 > 50mmHg em ar ambiente.
c) A IRA tipo 1 (hipoxêmica) é a forma mais comum de insuficiência respiratória, caracterizando-se por PaO2 inferior a 60mmHg em ar ambiente, acompanhada de valores normais ou reduzidos de PaCO2.
d) A hipoventilação alveolar primária e a miastenia gravis constituem causas clássicas e predominantemente desencadeadoras de IRA tipo 1.

17) Um fisioterapeuta atende na unidade de internação hospitalar um paciente de 72 anos com diagnóstico de exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e risco de retenção de dióxido de carbono. Durante a elaboração do plano assistencial de oxigenoterapia convencional, o profissional analisa as diretrizes de titulação da saturação periférica de oxigênio (SpO2), os limites de fluxo dos dispositivos e os riscos fisiopatológicos associados à hiperóxia. Em relação às recomendações assistenciais e operacionais da oxigenoterapia, analisar os itens.

I. Em pacientes portadores de DPOC com risco de retenção de dióxido de carbono, a suplementação de oxigênio deve ser titulada para manter a SpO2 na faixa-alvo de 88% a 92%.
II. A máscara facial simples deve ser administrada obrigatoriamente com fluxos iguais ou superiores a 5L/min, sendo contraindicado o uso de fluxos inferiores a esse limite devido ao risco de retenção e reinalação de dióxido de carbono.
III. A administração de oxigênio suplementar em concentrações elevadas por tempo prolongado pode provocar atelectasia de absorção, complicação resultante da eliminação do nitrogênio alveolar, gás inerte responsável pela manutenção da estabilidade estrutural das unidades alveolares.
IV. A cânula nasal convencional (cateter tipo óculos) é classificada como um sistema de alto fluxo que fornece fração inspirada de oxigênio (FiO2) rigorosamente constante e independente do padrão ventilatório do paciente.

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 I, III e IV.

18) Em relação à inspeção, palpação e ausculta pulmonar na avaliação semiológica do sistema respiratório, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) O padrão respiratório de Kussmaul é caracterizado por incursões respiratórias de profundidade crescente e decrescente intercaladas por períodos de apneia, sendo decorrente de hipertensão intracraniana.
( ) Os roncos são ruídos adventícios de tonalidade aguda, predominantemente inspiratórios, causados por secreção aderida às paredes dos brônquios de menor calibre e modificáveis com a tosse.
( ) Na palpação torácica em indivíduos normais, a expansibilidade simétrica promove um deslocamento de 3 a 5cm entre os polegares a partir da expiração máxima.
( ) O tórax em tonel caracteriza-se pelo aumento do diâmetro anteroposterior do tórax, sendo uma alteração frequente em pacientes com enfisema pulmonar.

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

19) Sobre os achados tomográficos nas principais alterações pleuropulmonares, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A atelectasia é caracterizada pelo aumento de densidade do parênquima pulmonar associado a sinais indiretos de retração intercostal e desvio contralateral do mediastino e do brônquio fonte.
( ) O sinal do anel de sinete é um achado patognomônico da fibrose pulmonar idiopática e caracteriza-se pela presença de broncograma aéreo de contornos irregulares.
( ) O espessamento dos septos interlobulares representa a principal alteração observada em pacientes com edema pulmonar.
( ) O faveolamento é um achado tomográfico típico do enfisema pulmonar, caracterizado por formações bolhosas subpleurais dispostas exclusivamente nos ápices pulmonares.

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

20) As técnicas (re)expansivas são orientadas e/ou realizadas pelo fisioterapeuta por meio de exercícios respiratórios, manobras manuais ou equipamentos em pacientes com complacência pulmonar reduzida por causas reversíveis. Sobre a terapia de expansão pulmonar em pacientes em ventilação espontânea, assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE.

A terapia de expansão pulmonar tem como objetivo principal aumentar o volume pulmonar pelo aumento do gradiente de pressão _____, mais especificamente pela redução da pressão _____ ou pelo aumento da pressão _____.

a) transpulmonar | pleural | intra-alveolar
b) transpulmonar | intra-alveolar | pleural
c) intra-alveolar | pleural | transpulmonar
d) intra-alveolar | transpulmonar | pleural

21) Um paciente do sexo masculino de 60 anos é admitido na UTI com quadro de insuficiência respiratória aguda hipoxêmica secundária a pneumonia comunitária grave. Ao exame de admissão, apresenta-se consciente (escala de coma de Glasgow 14) e taquipneico (FR 32), faz uso de musculatura acessória inspiratória e apresenta a relação PaO2/FiO2 de 160mmHg em máscara de Venturi. A equipe de fisioterapia opta pela instalação do cateter nasal de alto fluxo (CNAF), ajustado com fluxo inicial de 40L/min e FiO2 de 60%. Considerando os mecanismos fisiológicos, os critérios de seleção da interface, a monitorização clínica e as recomendações práticas da terapia com CNAF na insuficiência respiratória aguda, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) O CNAF fornece gás aquecido (37°C) e umidificado com fluxos elevados (30 a 60L/min) e FiO2 de até 100%, promovendo a lavagem de CO2 do espaço morto anatômico das vias aéreas superiores, a redução do esforço inspiratório muscular e a geração de níveis limitados de pressão positiva expiratória final, aumentando o volume expiratório pulmonar.
b) Para otimizar a entrega da pressão positiva expiratória e impedir vazamentos de gás, a pronga da cânula nasal de alto fluxo deve ser selecionada de modo a selar completamente a luz da narina (ocupando 100% do seu diâmetro), o que previne a diluição da FiO2 e reduz o risco de traumatismo de mucosa.
c) Na monitorização do paciente em uso de CNAF, o Índice ROX — calculado pela razão da relação SpO2/FiO2 pela frequência respiratória — é uma ferramenta de avaliação contínua na qual valores inferiores a 4,88 (avaliados em 2h, 6h ou 12h) se associam a elevado risco de falha da terapia e indicação de intubação orotraqueal.
d) A aplicação do CNAF na insuficiência respiratória aguda hipoxêmica tem como condições favoráveis a preservação do nível de consciência (escala de coma de Glasgow ≥ 12) e a estabilidade hemodinâmica (pressão arterial sistólica > 90mmHg), sendo o rebaixamento grave da consciência (Glasgow ≤ 8) ou a instabilidade hemodinâmica critérios de falha/contraindicação que indicam a intubação orotraqueal imediata.

---

22) Um paciente em ventilação mecânica invasiva, no modo ventilação com pressão de suporte (PSV), apresenta sinais de desconforto respiratório e esforço inspiratório persistente. Na análise das curvas do ventilador, observa-se que a transição da inspiração para a expiração ocorre antes do término do esforço inspiratório do paciente. Considerando a interação paciente-ventilador no modo PSV, qual ajuste é mais indicado para corrigir essa assincronia?

a) Aumentar o percentual de ciclagem, antecipando a transição para a expiração.
b) Reduzir o percentual de ciclagem, prolongando o tempo inspiratório.
c) Aumentar a PEEP, prolongando o tempo de suporte inspiratório.
d) Reduzir a pressão de suporte, retardando a transição para a expiração.

23) Uma paciente de 65 anos, internada na UTI por choque séptico secundário a pneumonia comunitária grave, encontra-se submetida à ventilação mecânica invasiva. Durante a avaliação à beira do leito, o fisioterapeuta analisa o painel de exames complementares coletados de manhã:

- Gasometria arterial: pH 7,22, PaCO2 55mmHg, HCO3 22mEq/L e PaO2 58mmHg em FiO2 de 45%.
- Hemograma e leucograma: leucócitos 28.000/µL com 18% de bastonetes (desvio à esquerda) e presença de granulações tóxicas nos neutrófilos; plaquetas 75.000/µL.
- Coagulograma: tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) prolongado (relação de 2,2 vezes o basal em uso de heparina não fracionada); dosagem de D-dímeros significativamente elevada.
- Eletrólitos: fosfato sérico 1,1mg/dL (valor de referência: 2,5 a 4,5mg/dL).

Em relação à interpretação dos exames laboratoriais, ao manejo fisioterapêutico e às repercussões fisiopatológicas descritas, analisar os itens.

I. O resultado da gasometria arterial caracteriza uma acidose respiratória aguda com hipoxemia, na qual o mecanismo de compensação renal atua de forma imediata (em poucos minutos), promovendo a retenção de íons hidrogênio para restauração do pH sanguíneo.
II. A leucocitose associada ao desvio à esquerda e à presença de granulações tóxicas reflete uma resposta inflamatória/infecciosa aguda grave, na qual a medula óssea acelera a liberação de neutrófilos imaturos na circulação.
III. A constatação de plaquetopenia e a elevação de D-dímeros constituem marcadores de gravidade no paciente em UTI, podendo sinalizar consumo de elementos de hemostasia associado à coagulação intravascular disseminada (CIVD) ou sepse.
IV. A presença de hipofosfatemia severa representa um achado crítico para o fisioterapeuta, pois pode comprometer a função contrátil da musculatura respiratória e estar associada a falhas no desmame ou na descontinuação da ventilação mecânica.

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.

24) Em relação às doenças respiratórias na infância, assinalar a alternativa INCORRETA**.**

a) A asma é uma doença heterogênea com variados aspectos clínicos, padrões de inflamação, marcadores biológicos e respostas aos tratamentos em diferentes indivíduos e em diversas faixas etárias. O tratamento fisioterapêutico é considerado uma intervenção não farmacológica, devendo ser instituído quando o paciente está em acompanhamento médico regular e com tratamento medicamentoso adequado. Os principais objetivos da fisioterapia são: reduzir o desconforto respiratório, melhorar a força muscular respiratória nos casos de fraqueza dessa musculatura, melhorar o condicionamento cardiorrespiratório, promover a higiene brônquica, quando necessária, e melhorar a qualidade de vida. Entre essas intervenções, a reabilitação pulmonar, aplicada para otimizar o condicionamento, tem baixo nível de evidência para o paciente asmático.

b) A fibrose cística é uma doença de caráter genético com herança autossômica recessiva, com mutações no gene *cystic fibrosis transmembrane condutance regulator* (CFTR) que levam a problemas funcionais da proteína decodificada a partir dele. Na parte do sistema respiratório, é caracterizada por uma obstrução crônica do fluxo aéreo, decorrente do acúmulo de secreção nas vias aéreas e do processo inflamatório responsável pela lesão pulmonar e pelas bronquiectasias. Nos estágios mais avançados, os pacientes podem evoluir com hipercapnia e insuficiência respiratória.

c) A pneumonia é a causa mais séria de infecção respiratória aguda na infância. Os objetivos da fisioterapia respiratória, de forma geral, consistem na prevenção ou na redução das consequências da obstrução por secreção, como: hiperinsuflação, atelectasia, má distribuição da ventilação, alteração da relação ventilação/perfusão (V/Q) e aumento do trabalho respiratório.

d) A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção viral do trato respiratório inferior que acomete crianças com menos de 24 meses. No que diz respeito à fisioterapia respiratória para tratamento da BVA, a literatura é bastante controversa. De acordo com a Conferência de Consenso sobre bronquiolite, essa divergência talvez esteja fundamentada nos métodos terapêuticos diferentes, ou seja, nos princípios fisiológicos das técnicas utilizadas (ondas de choque, técnicas convencionais ou variação de fluxo). A indicação da terapia deve ser baseada principalmente no quadro clínico e na ausculta pulmonar.

25) O manejo respiratório em crianças pequenas se diferencia daquele utilizado nos adultos em função de diversos fatores que vão desde peculiaridades anatômicas a características fisiológicas e imunológicas, as quais denotam que critérios adicionais necessitam ser usados para a avaliação e o tratamento. Sobre semiologia, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) O pequeno diâmetro das vias aéreas produz maior tendência à obstrução.
( ) As funções musculares intercostal e diafragmática imaturas favorecem a exaustão.
( ) Os poros de ventilação colateral (canais de Lambert e poros de Kohn) são pobremente desenvolvidos, favorecendo a formação de atelectasias.
( ) Os pulmões com menos elastina nas crianças pequenas levam à diminuição da propriedade de recolhimento elástico e da complacência pulmonar.

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

26) Nas últimas décadas, com o desenvolvimento tecnológico de novos métodos de diagnóstico e tratamento, conquistou-se um progresso significativo no tratamento do câncer em pediatria. Cerca de 80% das crianças e adolescentes acometidos podem ser curados quando diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. Sobre esse tema, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A neuropatia periférica é uma toxicidade comum em crianças e está diretamente ligada ao tipo de quimioterapia, dose e exposição. Os principais sintomas são a fraqueza muscular e a perda sensorial, como parestesia, dor ou sensação de queimação, e os agentes quimioterápicos mais frequentemente associados à neuropatia são a vincristina, cisplatina e talidomida. O impacto pode ser imediato ou tardio e, em casos de danos graves, os efeitos podem ser parcialmente reversíveis ou irreversíveis.

b) A maioria das crianças e adolescentes responde de forma negativa ao uso de quimioterapia, uma vez que a tendência do câncer infantil é o crescimento e a multiplicação rápida. Essa população possui uma pior capacidade de recuperação em altas doses de quimioterapia quando comparada aos adultos, contudo, com a utilização de tratamentos mais agressivos para uma maior chance de cura, aumentam-se na mesma escala os efeitos colaterais agudos ou tardios.

c) A atuação fisioterapêutica ambulatorial em pacientes com câncer é extremamente limitada. Os desafios da atuação estão diretamente ligados a diferentes tipos e localizações tumorais, aos tratamentos oncológicos individualizados e à ampla faixa etária dos pacientes.

d) A atuação da fisioterapia, somente na modalidade restaurativa e não preventiva, em pacientes oncológicos pediátricos internados é fundamental diante das diversas complicações que podem ocorrer ao longo do tratamento oncológico ou até mesmo no momento do diagnóstico de câncer.

27) O câncer na criança difere do encontrado no adulto, pois, geralmente, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto que, no adulto, atinge as células do epitélio que recobrem os diferentes órgãos. Na infância, em razão de sua natureza predominantemente embrionária, são formados de células indiferenciadas, o que determina, em geral, melhor resposta aos métodos terapêuticos atuais. Diante desse cenário, é necessário que a fisioterapia contribua com o cuidado aos pacientes com câncer em pediatria. Sobre esse tema, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) A reabilitação propiciada pela atenção fisioterapêutica se dá em quatro categorias: a preventiva, cujo objetivo é introduzir um programa de tratamento que evite as complicações; a restauradora, que visa recuperar a função que foi comprometida a curto ou longo prazo; a de suporte, que tem o propósito de tratar as deficiências que ocorrem quando há determinado grau de incapacidade; e, por fim, a paliativa, cuja finalidade é promover a independência na execução das atividades da vida diária, considerando a qualidade de vida e propiciando conforto aos pacientes e a seus familiares.
b) O sistema respiratório pode estar acometido somente na categoria restauradora. Por esse motivo, é importante destacar os três tipos mais comuns de câncer em pediatria — a leucemia, os linfomas e os tumores do SNC —, seu quadro clínico e suas complicações no sistema respiratório, visando estabelecer os objetivos, o programa de tratamento e as indicações das técnicas e recursos fisioterapêuticos para essa população.
c) De acordo com a citologia, a imunohistoquímica e a citogenética, a leucemia é classificada como leucemia linfocítica aguda (LLA) e leucemia mieloide aguda (LMA). Embora os dois tipos de leucemia sejam geneticamente diferentes, são clinicamente muito similares. O início é repentino e, dentro de poucos dias ou semanas após os primeiros sintomas, surgem os efeitos em massa causados pela infiltração neoplásica, incluindo dores ósseas em razão da expansão da medula e da infiltração do subperiósteo, linfadenopatia generalizada e manifestações clínicas, como cefaleia, vômitos e paralisias, resultantes da expansão meníngea.
d) Os linfomas são neoplasias linfoides que se dividem em linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não Hodgkin (LNH). O LNH, dependendo de sua localização, pode causar diferentes sinais e sintomas. Os mais comuns são aumento dos linfonodos, inapetência, astenia, anorexia, opressão torácica, dispneia, febre, emagrecimento, sudorese noturna e fadiga.

28) Em relação às cardiopatias congênitas (CC), assinalar a alternativa CORRETA.

a) As alterações hemodinâmicas da transição da circulação fetal para a neonatal podem ser divididas em duas fases: I. Alterações perinatais imediatas, que estabelecem a circulação neonatal na primeira semana de vida. II. Alterações graduais na circulação e na resistência pulmonar, que ocorrem até a sexta semana de vida.
b) A diferenciação entre a cianose de causa cardíaca e a não cardíaca (pulmonar, hematológica e neurológica) pode ser feita de maneira simples e rápida com o auxílio do ecocardiograma, embora a utilização desse método ainda seja restrita em muitos serviços. O teste de hiperóxia pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre causa cardíaca e não cardíaca de cianose central. O aumento de pO2 acima de 160mmHg após a administração de oxigênio a 100%, por 5 a 10 minutos, sugere ausência de cardiopatia congênita cianótica, mas pO2 > 250mmHg efetivamente a exclui. O não aumento do pO2 acima dos níveis citados está fortemente associado à alteração cardiológica.
c) Na maioria das cardiopatias congênitas críticas (CCC) no recém-nascido, a saturação periférica ideal, ou saturação periférica alvo, estará entre 90 e 95%. Situações nas quais essa saturação está acima de 97% devem ser evitadas, pois geralmente significam um desbalanço entre o fluxo pulmonar e o sistêmico. Por vezes, esse ciclo só poderá ser interrompido se forem tomadas medidas para reduzir o fluxo pulmonar e aumentar o fluxo sistêmico. O simples fato de reduzir a fração de oxigênio ofertada para 21% (ar ambiente) é o primeiro passo para reverter esse processo. É preferível manter a saturação periférica de 85%, porém com boa perfusão, do que uma saturação periférica de 97%, mas com sinais de choque.
d) As cardiomiopatias dilatada, hipertrófica, ventricular direita arritmogênica ou restritiva são condições que não podem resultar em insuficiência cardíaca congestiva nos pacientes cardiopatas congênitos. Na reabilitação cardíaca de crianças nessas condições, é indiferente verificar as medicações em uso e os potenciais efeitos sobre o desempenho durante o programa de exercício.

29) Durante a avaliação de um paciente sob ventilação mecânica no modo volume controlado, com fluxo constante, é realizada uma pausa inspiratória, sem presença de esforço do paciente. São observados volume corrente de 400mL, pressão de platô de 25cmH_2O e pressão expiratória final positiva total de 5cmH_2O. Considerando a relação entre volume e pressão no sistema respiratório, qual valor corresponde aproximadamente à complacência estática do sistema respiratório?

a) 13mL/cmH_2O
b) 20mL/cmH_2O
c) 25mL/cmH_2O
d) 75mL/cmH_2O

30) As doenças relacionadas ao sistema respiratório do lactente e da criança são as principais causas de insuficiência respiratória e, consequentemente, de internação hospitalar. A principal justificativa para esses acontecimentos é o desenvolvimento incompleto do pulmão e do sistema imunológico nesse grupo de pacientes. A respeito do tratamento fisioterapêutico do paciente pediátrico em terapia intensiva, analisar os itens.

I. Diante da instabilidade hemodinâmica, a técnica de remoção de secreção apenas será aplicada se houver secreção no sistema respiratório, identificada pela ausculta pulmonar ou por variações de fluxo no gráfico do ventilador mecânico, e que esteja comprometendo a oxigenação e/ou a ventilação alveolar, bem como provocando desconforto respiratório.
II. A hiperinsuflação manual poderá ser aplicada a pacientes em ventilação mecânica com intubação orotraqueal ou traqueostomia. Esse método consiste na utilização de uma bolsa de hiperinsuflação pulmonar (Ambu®) conectada a uma fonte de oxigênio para manutenção da oferta de oxigênio, pois o paciente será desconectado da ventilação mecânica.
III. A aceleração de fluxo expiratório tem sido utilizada com frequência em pacientes em terapia intensiva com resultados satisfatórios no que diz respeito à eliminação de secreção, mas cabe ressaltar que essas compressões podem trazer prejuízo à função pulmonar e agravar a instabilidade hemodinâmica quando forem rápidas e abruptas.
IV. A aspiração traqueal é necessária na maior parte dos pacientes internados na UTI pediátrica, pois eles estão em uso da ventilação mecânica ou têm tosse ineficaz. Durante sua realização, alguns efeitos adversos podem ocorrer, como estímulo vagal e bradicardia, pela passagem da sonda de aspiração próxima ao nervo vago na região cervical. A queda de SpO2 também pode ocorrer pela desconexão do paciente da ventilação mecânica ou, para aqueles que estão em respiração espontânea, pela apneia durante a passagem da sonda.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

31) Um paciente sob ventilação mecânica controlada a volume, sem presença de esforço inspiratório durante a mensuração das pressões, apresenta pressão de pico de 38cmH_2O e pressão de platô de 22cmH_2O. Considerando a interpretação das pressões nas vias aéreas, qual alteração é mais compatível com esse padrão?

a) Aumento predominante da resistência das vias aéreas.
b) Redução predominante da complacência do sistema respiratório.
c) Redução da resistência associada à redução da complacência.
d) Ausência de alteração relevante na mecânica respiratória.

32) Um paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) exacerbada apresenta insuficiência respiratória hipercápnica e necessita de ventilação mecânica. Durante seu processo de desmame, falhou no teste de respiração espontânea (TRE). Considerando as estratégias de ventilação não invasiva (VNI) no processo de desmame, a conduta mais alinhada às recomendações da AMIB e da SBPT no documento "Orientações Práticas em Ventilação Mecânica" (2024) é:

a) Manter o paciente em ventilação invasiva até apresentar sucesso em um novo TRE, sem considerar a utilização da VNI após a extubação.
b) Extubar o paciente e considerar o uso de VNI se houver desenvolvimento de insuficiência respiratória aguda com aumento da hipercapnia após a extubação.
c) Realizar extubação seguida de instalação de VNI facilitadora para favorecer o desmame e reduzir o tempo de ventilação mecânica.
d) Extubar o paciente e utilizar oxigenoterapia convencional como estratégia preferencial, reservando a VNI para pacientes que apresentem deterioração clínica após a extubação, como resgate.

---

33) Um paciente de 68 anos permanece internado na UTI há 12 dias após insuficiência respiratória aguda, com necessidade de ventilação mecânica invasiva prolongada. A doença aguda encontra-se em resolução, o paciente está desperto e colaborativo, sem distúrbios hidroeletrolíticos significativos e está recebendo suporte nutricional adequado. Na avaliação fisioterapêutica, apresenta fraqueza muscular periférica generalizada, sem outra causa identificada. O escore do *Medical Research Council* (MRC) é 42/60. Considerando a fraqueza adquirida na UTI (FAUTI) e mobilização precoce, assinalar a alternativa que apresenta a interpretação e a conduta mais adequadas.

a) Embora apresente fraqueza muscular, o paciente ainda não tem critérios para FAUTI, pois o diagnóstico requer MRC inferior a 40/60. Nesse contexto, deve-se manter mobilização passiva até que ocorra recuperação da força muscular.
b) O diagnóstico de FAUTI deve ser confirmado obrigatoriamente por eletroneuromiografia, considerada o método padrão-ouro para a síndrome, e a mobilização ativa deve ser postergada até a confirmação diagnóstica, por segurança do paciente.
c) O paciente apresenta critério funcional compatível com FAUTI pelo MRC e, estando clinicamente estável e colaborativo, deve iniciar ou manter reabilitação muscular com mobilização ativa conforme sua capacidade e tolerância, associada à abordagem dos fatores modificáveis.
d) O diagnóstico de FAUTI está estabelecido e o tratamento deve priorizar eletroestimulação e suplementação farmacológica e nutricional específica, sendo a mobilização ativa indicada após recuperação da massa muscular.

34) Um paciente de 67 anos está em ventilação mecânica invasiva por insuficiência respiratória aguda. Nas primeiras horas de ventilação, encontra-se sedado, sem esforço respiratório espontâneo significativo, e necessita de controle do volume corrente. Após melhora clínica, apresenta recuperação da consciência e *drive* ventilatório espontâneo estável, com esforços inspiratórios consistentes. A equipe reavalia a estratégia ventilatória e considera a utilização de um modo espontâneo. Considerando a evolução clínica apresentada e as características dos modos ventilatórios convencionais, qual estratégia é mais adequada ao caso?

a) Manter ventilação controlada à volume (VCV) e aumentar progressivamente o volume corrente conforme o retorno do esforço espontâneo, pois o controle do volume deve ser preservado durante o processo de desmame da ventilação mecânica.
b) Substituir VCV por ventilação controlada à pressão (PCV) e manter a pressão inspiratória ajustada de forma que garanta o volume corrente alvo previamente estabelecido, independentemente das alterações da mecânica respiratória.
c) Utilizar ventilação com pressão de suporte (PSV) com frequência respiratória previamente fixada pelo operador, mantendo o valor de pressão constante durante toda a evolução, pois a redução progressiva do suporte não é necessária enquanto houver *drive* respiratório.
d) Considerar a transição para PSV diante do *drive* respiratório espontâneo preservado, ajustando o suporte de pressão conforme o esforço do paciente e monitorando o volume corrente, o tempo inspiratório, a ciclagem e a ocorrência de assincronias, além de manter os mecanismos de segurança, incluindo backup para apneia.

---

35) A quimioterapia é um dos principais tratamentos oncológicos, mas está associada a diversos efeitos adversos que impactam a qualidade de vida e o processo de reabilitação do paciente. Sobre os efeitos adversos induzidos pela quimioterapia, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A mucosite e a estomatite são manifestações raras e geralmente indolores, não necessitando de intervenção fisioterapêutica.
b) A fadiga relacionada ao câncer (FRC) é um sintoma subjetivo que não deve ser considerado no planejamento da reabilitação, pois é uma consequência psicológica do diagnóstico.
c) A neuropatia periférica pode se manifestar com dor, parestesia, hiporreflexia e disfunção neurovegetativa, impactando diretamente a funcionalidade e o equilíbrio do paciente.
d) A cardiotoxicidade e as complicações ósseas (fragilidade) são efeitos adversos exclusivos de terapias hormonais, não sendo observados em regimes quimioterápicos.

36) A radioterapia é uma modalidade terapêutica oncológica que atua por meio do dano celular, podendo ser aplicada de forma isolada ou associada a outros tratamentos. Seus efeitos adversos dependem da toxicidade aos diferentes tecidos atingidos e podem ser classificados como agudos ou tardios. O fisioterapeuta tem papel fundamental no manejo dessas complicações. Sobre os efeitos adversos da radioterapia e a atuação da fisioterapia, analisar os itens.

I. A fadiga relacionada à radioterapia pode ocorrer em até 80% dos casos de forma aguda, e o exercício aeróbico supervisionado é o que mostra melhores resultados no seu manejo, podendo ser complementado por exercício resistido.
II. A fibrose pós-radioterapia é um efeito adverso agudo, com fisiopatologia pouco descrita na literatura, que se resolve espontaneamente em até 4 a 6 semanas após o término do tratamento.
III. A radiodermite é um efeito adverso comum em pacientes com câncer de mama, cabeça e pescoço, próstata e períneo, e a fisioterapia atua orientando sobre a importância do tratamento tópico (cremes e pomadas prescritas pela equipe multiprofissional) e incentivando a cessação do tabagismo.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

37) As principais complicações que afetam os pacientes no pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) podem estar relacionadas ao regime de condicionamento, a processos infecciosos, à doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), a complicações tardias e à recidiva da doença de base. Sobre o assunto, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Os primeiros 100 dias pós-TCTH correspondem ao período em que se apresentam mais complicações e, com o passar do tempo, essas complicações tendem a diminuir.
( ) A pancitopenia caracteriza-se pela diminuição global dos elementos celulares do sangue, incluindo hemoglobina, leucócitos, neutrófilos e plaquetas.
( ) A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é uma das principais complicações após o TCTH autólogo, estando associada a um baixo risco de complicações infecciosas.

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

38) A dor em pacientes oncológicos apresenta grande heterogeneidade clínica, decorrente da variabilidade do quadro do câncer e das diversas causas possíveis de dor nessa população. A anamnese e o exame físico minuciosos são essenciais para o diagnóstico dos diferentes componentes da dor. O quadro abaixo apresenta sinais sugestivos de diferentes componentes de dor.

Oncológica	Neuropática	Nociceptiva
Instabilidade óssea	Piora ao repouso	Dor constante
Dor localizada em região com fratura ou metástase óssea	Dor em queimação	Melhora ao repouso
Dor em topografia	Dor noturna	Alívio com analgésicos ou anti-inflamatórios
	Dor em choque	Piora com descarga de peso no membro
	Prurido	
	Dor lancinante, sem desencadeante aparente	

Um paciente de 58 anos, em tratamento oncológico por câncer de mama, refere dor em membro superior direito há 3 meses. Ao exame físico, o fisioterapeuta identifica dor que piora à noite, com sensação de queimação e choques intermitentes, sem relação com descarga de peso. Não há sinais de instabilidade óssea ou fratura. A palpação da região não revela massa ou nódulo. Com base na interpretação do quadro acima e no quadro clínico descrito, qual é o componente de dor predominante nesse paciente?

a) Componente nociceptivo, pois a dor é constante e aliviada com analgésicos comuns.
b) Componente oncológico, pois a dor está localizada em topografia do tumor e há instabilidade óssea.
c) Componente neuropático, pois a dor piora ao repouso, tem características de queimação e choques e não está relacionada à descarga de peso.
d) Componente misto, com predomínio nociceptivo, pois a dor melhora ao repouso e piora com a descarga de peso no membro.

39) A definição da descarga de peso e das restrições de exercícios em pacientes com metástases ósseas é um dos pontos centrais da reabilitação. O quadro abaixo (modelo adaptado) demonstra as restrições de exercícios de acordo com o comprometimento circunferencial da cortical óssea, mensurado por exames de imagem.

Demonstrativo de restrições de exercícios de acordo com o comprometimento circunferencial da cortical óssea

Comprometimento Cortical	Exercícios	Descarga de peso
50% ou +	Não	Não
25% – 49%	Ativos no limite da ADM (sem alongamento ou tração)	Parcial
0% – 24%	Aeróbico leve	Total

Um paciente de 62 anos, com diagnóstico de mieloma múltiplo e lesão óssea secundária em fêmur proximal, foi encaminhado à fisioterapia. O exame de tomografia computadorizada, avaliado pelo médico radiologista, evidenciou comprometimento circunferencial da cortical óssea de aproximadamente 30%. O paciente encontra-se clinicamente estável, sem dor importante em repouso, e deseja iniciar um programa de exercícios. Com base na interpretação do quadro e no quadro clínico descrito, qual é a conduta fisioterapêutica mais adequada para esse paciente?

a) Iniciar exercícios ativos resistidos de fortalecimento muscular com carga progressiva e liberar descarga de peso total, pois o comprometimento cortical é inferior a 50%.
b) Prescrever exercícios ativos no limite da amplitude de movimento, sem alongamento ou tração, e permitir descarga de peso parcial, conforme o comprometimento cortical apresentado.
c) Contraindicar qualquer tipo de exercício e restringir totalmente a descarga de peso, pois qualquer comprometimento cortical em paciente oncológico impede a mobilização.
d) Iniciar exercícios aeróbios leves com descarga de peso total, uma vez que o paciente está clinicamente estável e sem dor em repouso, independentemente do percentual de comprometimento cortical.

40) O programa de treinamento físico no estágio avançado do câncer de pulmão deve ser individualizado e considerar precauções específicas, sendo a avaliação de sintomas realizada antes de cada sessão. O quadro abaixo (modelo adaptado) descreve contraindicações gerais e precauções durante o treinamento físico.

Tipo de exercício	Tipo de paciente	Decisão
Todos	Todos	Evitar treinamento se: hemoglobina < 8g/L; neutrófilos ≤ 0,5 x 10^9/µL; plaquetas < 50 x 10^9/µL; febre > 38°C; fadiga extrema ou náusea grave
Aeróbico	Linfedema de membro superior ou inferior	Usar métodos de compressão durante o exercício
Aeróbico	Limitação periférica como caquexia grave ou atrofia muscular	Começar com o treinamento resistido e depois progredir para incorporar o treinamento aeróbico, uma vez que o volume/força muscular aumentarem
Resistido	Metástase óssea ou alto risco de metástase óssea; alto risco de osteoporose; limitação cardiorrespiratória (disfunção ventricular esquerda induzida por quimioterapia) ou anemia grave	Prescrever com cautela (buscar autorização médica, especialmente nos casos de metástases espinhais/fraturais)
Resistido	Pós-operatório	Observar a cicatrização cirúrgica. Aguardar entre 6-8 semanas (pós-operatório) para iniciar exercícios resistidos (autorização médica é recomendada)
Alongamento	Pós-operatório imediato (intra-hospitalar)	Evitar o alongamento de membros superiores até a remoção do dreno torácico

Um paciente de 67 anos, com câncer de pulmão em estágio avançado, em tratamento quimioterápico, apresenta os seguintes dados na avaliação pré-sessão de fisioterapia:

- Hemoglobina: 7,5g/L;
- Neutrófilos: 0,8 x 10^9/µL;
- Plaquetas: 80 x 10^9/µL;
- Temperatura axilar: 36,8°C;
- Queixa de fadiga leve e ausência de náusea;
- Presença de linfedema em membro superior direito;
- História de metástase óssea em coluna vertebral, com autorização médica para exercícios resistidos com cautela.

Considerando a interpretação do quadro e os dados clínicos descritos no prontuário do respectivo paciente, qual é a conduta mais adequada para essa sessão de treinamento?

a) Evitar o treinamento nesta sessão, pois a hemoglobina está abaixo do valor de segurança estabelecido na tabela, critério que se aplica a todos os tipos de exercício e se sobrepõe aos demais parâmetros, que estão dentro dos limites.
b) Iniciar o treinamento resistido para membros inferiores e superiores, com progressão de carga, pois a autorização médica foi concedida e a fadiga é leve.
c) Prosseguir com o treinamento aeróbico e resistido combinados, evitando apenas o alongamento de membros superiores, já que não há febre e a fadiga é leve.
d) Realizar o treinamento aeróbico com métodos de compressão para o linfedema, uma vez que os neutrófilos e as plaquetas estão dentro dos valores de segurança, a febre está ausente e a hemoglobina, embora reduzida, não configura contraindicação isolada quando os demais parâmetros estão preservados.

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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) Homem, 68 anos de idade, encontra-se internado em UTI devido a quadro de insuficiência respiratória aguda. Permaneceu sob intubação orotraqueal e ventilação mecânica por 7 dias. Apresenta queixa de engasgos e pigarro constante durante as tentativas de ingestão de líquidos iniciados logo após a extubação, há 48 horas. Ao exame físico, encontra-se desperto, porém com fraqueza muscular global e alteração da qualidade vocal (voz molhada) após a deglutição. A radiografia de tórax recente não indica novas consolidações. Diante da suspeita de disfagia e considerando a prevenção de complicação por broncoaspiração, assinalar a conduta CORRETA para o manejo assistencial.

a) Utilizar o resultado da triagem inicial realizada pela equipe de enfermagem como diagnóstico definitivo para autorizar a liberação da dieta por via oral.
b) Postergar a avaliação fonoaudiológica até a transferência para a unidade de internação convencional, mantendo o paciente em jejum sem condutas preventivas adicionais.
c) Encaminhar o paciente para avaliação clínica fonoaudiológica detalhada a fim de diagnosticar a causa da alteração e planejar a liberação segura da via oral.
d) Restringir as ações assistenciais ao acompanhamento radiológico contínuo, prescindindo do treinamento e da capacitação da equipe multiprofissional à beira do leito.

17) Ao estruturar um protocolo assistencial baseado em evidências científicas para a transição alimentar de recém-nascidos prematuros (RNPT) em UTI neonatal, o fonoaudiólogo analisa os achados da literatura sobre o uso do treino de deglutição (TD), da sucção não nutritiva (SNN) e da estimulação sensório-motora orofacial (ESMO). Considerando a análise metodológica e os desfechos clínicos apresentados no levantamento integrativo sobre o tema (Almeida *et al*., 2025), assinalar a alternativa CORRETA.

a) O TD aplicado de forma isolada possui sólida sustentação científica como intervenção autônoma suficiente para garantir a transição completa para a via oral plena, conforme evidenciado no estudo original da técnica.
b) A combinação de estratégias terapêuticas (como o TD associado à ESMO ou à SNN) demonstra maior eficácia na aceleração da prontidão e na conquista da independência alimentar via oral do que o uso isolado dessas técnicas; contudo, a generalização desses achados para RNPT com disfagia orofaríngea exige cautela, visto que os ensaios clínicos analisados avaliaram neonatos sem comorbidades.
c) A SNN realizada exclusivamente por meio de chupetas por 15 minutos ao dia mostrou-se superior ao TD na redução do tempo para via oral plena, uma vez que a chupeta fornece a estimulação tátil direta ideal nas bochechas, gengivas e lábios, dispensando a manipulação direta do reflexo de deglutição com volume.
d) Todos os ensaios clínicos randomizados selecionados na literatura internacional sobre o TD em RNPT contaram com a intervenção direta do fonoaudiólogo em suas equipes de execução.

18) Um fonoaudiólogo atuante na unidade de cuidados intermediários de uma UTI neonatal realiza a avaliação da SNN e a observação direta da mamada em um recém-nascido a termo com 36 horas de vida. Na avaliação da SNN com o dedo enluvado, o profissional constata alteração na movimentação da mandíbula (movimentos restritos/assimétricos), mantendo postura e movimentação de língua adequadas. Considerando os achados científicos sobre a correlação entre o padrão de SNN e o desempenho do neonato na mamada (Alves *et al*., 2019), assinalar a alternativa que apresenta dificuldades na amamentação que possuem relação significativa com a alteração mandibular na SNN.

a) Ausência de contato visual da mãe e presença de mamas ingurgitadas ou com fissuras mamilares.
b) Presença de esforço das bochechas, pega com a boca pouco aberta e pescoço ou tronco do bebê torcidos.
c) Alteração no canolamento de língua durante a pega e ausência de movimentos ondulatórios anteroposteriores.
d) Incoordenação grave entre as funções de sucção, deglutição e respiração, com episódios de broncoaspiração.

19) O Parecer SBFa nº 01/2020 dispõe sobre os parâmetros normativos, éticos e científicos para a atuação do fonoaudiólogo na UTI junto a pacientes submetidos à intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Conforme as recomendações estabelecidas nesse parecer, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) O fonoaudiólogo pode atuar na reabilitação da deglutição em pacientes sob ventilação mecânica invasiva, desde que a ventilação esteja conectada por meio de cânula de traqueostomia, e não pelo tubo orotraqueal.
( ) A presença da cânula de intubação orotraqueal possibilita o livre funcionamento motor e sensorial da laringe, permitindo a realização de testes diretos de deglutição com alimentos durante a intubação.
( ) A participação do fonoaudiólogo em grupos multidisciplinares para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em paciente intubado inclui ações indiretas, como monitorização de decúbito e higiene bucal.
( ) A simples identificação de risco de disfagia no paciente em intubação orotraqueal garante por si só a elegibilidade e a indicação para intervenção fonoaudiológica direta da deglutição imediata.

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

20) No estudo de validação clínica do Instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral (Fujinaga *et al.*, 2013), os autores analisaram parâmetros de acurácia, pontos de corte ideais, métodos de mensuração da ingestão de leite e indicadores clínicos frequentemente utilizados na rotina neonatal. Considerando os achados e as discussões apresentadas no referido artigo, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

(1) Aspecto/Parâmetro representativo dos achados de acurácia clínica, sendo recomendação ou padrão-ouro do estudo de validação.
(2) Aspecto/Método apontado no estudo como indicador limitado, desfavorável ou não recomendado para avaliar a prontidão no seio materno.

( ) Acurácia global do instrumento de 74,38%, obtida por meio do cálculo da área sob a curva ROC (*receiver operating characteristic*).
( ) Uso do peso corporal isolado como critério principal para determinar a maturidade motora orofacial e a aptidão para mamar do prematuro.
( ) Adoção da técnica de translactação com ingestão objetiva de 5mL de leite ordenhado como critério padrão-ouro para sucção eficiente.
( ) Emprego da videofluoroscopia da deglutição, devido ao risco associado ao bário, custo elevado e impossibilidade de testar a sucção diretamente no seio materno.
( ) Indicação do ponto de corte = 30 no escore do instrumento para selecionar a prontidão alimentar por apresentar a maior especificidade (75,68%).

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

---

21) Um recém-nascido com 24 horas de vida é submetido à primeira avaliação do Teste da Linguinha na maternidade, realizada por fonoaudióloga. O escore obtido no protocolo foi de 15 pontos. Considerando a interpretação dos escores do protocolo, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Na avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, é possível que sejam observadas alterações relacionadas à interferência do frênulo nos movimentos da língua, considerando que quanto mais próximo de 25 for o resultado, maior é a possibilidade de alteração.
b) Na avaliação da sucção não nutritiva e nutritiva, provavelmente não serão observadas alterações relacionadas ao frênulo, pois quanto mais próximo de 25 for o resultado, menor é a possibilidade de interferência nos movimentos da língua.
c) O resultado de 15 pontos deve ser interpretado como ausência de alteração, pois somente pontuações iguais a 25 indicam interferência do frênulo.
d) O resultado de 15 pontos confirma a presença de alteração do frênulo e indica, por si só, a necessidade de procedimento cirúrgico.

22) Durante a introdução da alimentação complementar de uma criança com fissura labiopalatina, o fonoaudiólogo orienta os cuidadores quanto às condições mais favoráveis para esse momento. De acordo com as recomendações apresentadas no livro "Intervenção precoce em crianças com fissuras labiopalatinas", assinalar a alternativa CORRETA.

a) A criança deve ser posicionada preferencialmente em decúbito semissentado, com os braços contidos junto ao corpo, para reduzir movimentos que possam interferir na alimentação. A colher deve apresentar bordas arredondadas e oferecer grande quantidade de alimento por vez.
b) A criança deve permanecer com as mãos apoiadas durante a alimentação, favorecendo a concentração na tarefa e reduzindo estímulos sensoriais concorrentes, não sendo necessário o cuidado com os utensílios.
c) A alimentação deve acontecer em um ambiente tranquilo, em que a criança esteja de preferência sentada e apoiada para proporcionar estabilidade, mantendo as mãos livres para exploração. A colher deve apresentar bordas rígidas e estreitas e ser preenchida com maior quantidade de alimento, reduzindo o número de ofertas e facilitando a progressão da alimentação.
d) A alimentação deve ocorrer em ambiente tranquilo, com a criança sentada e apoiada de modo a proporcionar estabilidade, mantendo as mãos livres para exploração. A colher deve apresentar bordas arredondadas e oferecer pequena quantidade de alimento por vez.

---

23) Sobre a avaliação fonoaudiológica do paciente crítico internado em UTI adulto, analisar os itens.

I. A avaliação fonoaudiológica deve considerar a estabilidade clínica do paciente, uma vez que alterações hemodinâmicas e distúrbios hidroeletrolíticos podem inviabilizar a realização da avaliação naquele momento.
II. A presença de alterações clínicas durante a internação em UTI impede a avaliação fonoaudiológica até que o paciente apresente estabilização completa do quadro.
III. A decisão quanto ao momento da avaliação fonoaudiológica deve considerar o cenário clínico mais favorável para a atuação, não se restringindo à presença ou ausência de uma alteração de deglutição previamente diagnosticada.
IV. A presença de sedação ou *delirium* não interfere na decisão sobre a liberação da alimentação por via oral.

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 e IV.
d) Apenas nos itens I e III.

24) Sobre os impactos da intubação orotraqueal e da ventilação mecânica na deglutição de pacientes críticos, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) A permanência do tubo orotraqueal por período superior a 24 horas pode provocar alterações nos mecanorreceptores e quimiorreceptores das mucosas faríngea e laríngea, interferindo no reflexo da deglutição e nos mecanismos de proteção das vias aéreas.
b) O tempo prolongado de permanência do tubo orotraqueal está associado a maior risco de disfagia subsequente e a maior tempo para a reintrodução da alimentação por via oral.
c) As alterações da deglutição após intubação orotraqueal estão restritas à fase faríngea, uma vez que a presença do tubo não interfere no trânsito oral ou na formação do bolo alimentar.
d) A identificação precoce da disfagia orofaríngea em pacientes críticos e seu manejo ainda durante a internação na UTI podem contribuir para minimizar complicações relacionadas à broncoaspiração.

---

25) Em pacientes adultos, o acidente vascular encefálico (AVE) é a causa neurológica mais frequente capaz de provocar disfagia. A prevalência estimada apresenta grande variação na literatura, entre 8 e 80%. Considerando isso, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A disfagia costuma ser mais grave nas lesões do tronco encefálico e mais branda nas lesões hemisféricas, que, embora potencialmente menos graves, são as mais frequentes.
b) Há uma relação entre a aspiração traqueal e alteração no tempo de trânsito oral e entre a demora para o disparo da fase faríngea e a adequada elevação do complexo hiolaríngeo.
c) Em decorrência da possibilidade de piora aguda após o AVE isquêmico, reavaliações do fonoaudiólogo pioram o prognóstico na readaptação da terapia.
d) O agravamento da deglutição depende da recuperação funcional encefálica, especificamente, da reorganização neural do córtex dominante e da ativação de áreas próximas da lesão e de regiões correspondentes do hemisfério contralateral.

---

26) A disfagia é prevalente na doença de Parkinson. Sobre os achados relacionados à deglutição nesses pacientes, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) Diminuição da velocidade de movimentação do hioide.
b) Alteração do controle oral durante o preparo do bolo alimentar.
c) Estase alimentar em valéculas, faringe e região retrocricoidea.
d) Penetração laríngea e aspiração traqueal.

27) A disfagia é frequente em pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA). Sobre a fase oral da deglutição, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Aumento da pressão intraoral.
b) Déficit na mastigação.
c) Alterações na contratilidade esofágica.
d) Redução do risco de pneumonia.

---

28) Nos tumores de cabeça e pescoço, são fatores preditivos para disfagia, EXCETO:

a) Estadiamento do tumor.
b) Localização do sítio primário.
c) Tipo de tratamento utilizado.
d) Cor dos olhos do paciente.

---

29) Sobre a disfagia após tireoidectomia, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A alteração mais frequente é a redução do fechamento do esfíncter esofágico inferior.
b) A queixa mais frequente a longo prazo é a presença de tosse durante toda a alimentação.
c) Mesmo com mobilidade laríngea preservada, pode ocorrer estase de resíduos em valéculas e seios piriformes.
d) Em pacientes que evoluem com imobilidade laríngea, não podem ocorrer penetração e aspiração laríngeas.

---

30) A respeito da fonoterapia em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço, associada ou não à quimioterapia, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A adequação de consistências alimentares deve priorizar a introdução de sólidos secos e líquidos finos, por serem as consistências de mais fácil trânsito oral e faríngeo durante o tratamento antineoplásico.
b) Exercícios miofuncionais podem ser utilizados para movimento mandibular, aumento de força, extensão e resistência muscular dos órgãos fonoarticulatórios.
c) O uso da eletroestimulação como único recurso é o suficiente para tratar a disfagia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.
d) O treino de deglutição nesses pacientes deve limitar-se às manobras de proteção de via aérea, sendo contraindicado o uso de exercícios miofuncionais para amplitude de movimento mandibular.

31) Sobre a avaliação de indivíduos com afasia, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A extensão da investigação da avaliação deve ser definida com base nas necessidades e motivações do paciente, valorizando tanto as habilidades alteradas quanto as preservadas.
b) A avaliação de afásicos deve focar exclusivamente nos déficits cognitivos e linguísticos do paciente, descartando a análise do seu meio social ou familiar.
c) Componentes de qualidade de vida e habilidades sociais nos núcleos de convivência do paciente são dados secundários que não influenciam no processo avaliativo.
d) O único objetivo da avaliação em casos de afasia é confirmar a presença ou ausência do distúrbio, sem relação com a indicação de métodos terapêuticos.

---

32) Um recém-nascido atualmente está internado em unidade de terapia intensiva neonatal por período de mais de 5 dias. É solicitado ao fonoaudiólogo que realize o "Teste da Orelhinha". No momento para a realização da TAN, o fonoaudiólogo identifica um indicador de risco para deficiência auditiva classificado como IRDA2, conforme as novas recomendações da TAN do Ministério da Saúde (2025). Considerando o fluxo recomendado para a TAN, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Deve ser realizado apena o exame de emissões otoacústicas evocadas transientes (EOAT), pois o IRDA2 está relacionado mais frequentemente às perdas auditivas cocleares.
b) Deve ser realizado o potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático (PEATE-A), associado ao exame de EOAT, devido à maior associação do IRDA2 com perdas auditivas retrococleares e espectro da neuropatia auditiva.
c) A presença de IRDA2 contraindica a realização da TAN, sendo indicada diretamente avaliação audiológica diagnóstica após a alta hospitalar.
d) Deve ser realizada inicialmente o exame de EOAT e, somente se houver falha, acrescentado o PEATE-A durante a TAN.

---

33) O desenvolvimento das habilidades de alimentação oral em crianças com desenvolvimento típico apresenta diferentes formas de descrição na literatura. Considerando a proposta de classificação apresentada por Delaney *et al*. (2025), assinalar a alternativa que melhor representa os critérios utilizados pelos autores para organizar as habilidades identificadas nos estudos.

a) Tipo de alimento, função respiratória e eficiência da deglutição.
b) Consistência do alimento, função sensorial e desenvolvimento da linguagem.
c) Textura do alimento, função oral e fases da deglutição.
d) Textura do alimento, desenvolvimento motor global e função comunicativa.

34) Uma criança de 10 anos com leucemia linfoide aguda (LLA) foi submetida a um tratamento que contém o metotrexato. Durante o tratamento, as emissões otoacústicas evocadas transientes e por produto de distorção permaneceram sem alterações significativas, assim como a audiometria tonal limiar. Entretanto, avaliações eletrofisiológicas demonstraram alterações no potencial evocado auditivo de longa latência (PEALL) P300. Considerando os achados, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A ausência de alterações nas EOA durante o tratamento permite concluir que o metotrexato não produziu efeitos sobre o sistema auditivo.
b) As alterações eletrofisiológicas devem ser desconsideradas, pois a avaliação das EOA é suficiente para detectar os efeitos auditivos dos quimioterápicos.
c) O metotrexato apresenta exclusivamente efeito coclear periférico, caracterizado por perda auditiva sensorioneural bilateral imediatamente após a primeira dosagem.
d) A ausência de alterações significativas nas EOA não exclui possíveis efeitos neurotóxicos ou alterações auditivas tardias relacionadas ao metotrexato no sistema auditivo central.

---

35) Durante o acompanhamento de uma criança com câncer, a equipe de Fonoaudiologia discute o momento mais adequado para iniciar o monitoramento auditivo e a periodicidade das avaliações. Diante desse fato, analisar os itens.

I. O monitoramento auditivo deve partir de uma avaliação basal, impreterivelmente realizada antes da primeira exposição ao medicamento ototóxico.
II. Quando a avaliação basal antes do tratamento não for possível devido à necessidade de início imediato da terapia antineoplásica, recomenda-se realizar a primeira avaliação auditiva logo após a primeira exposição ao fármaco.
III. Os estudos analisados apresentam uniformidade quanto aos exames empregados e aos intervalos entre as avaliações, permitindo estabelecer um protocolo único de monitoramento para crianças e adolescentes.

Está CORRETO o que se afirma:

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

36) Uma criança é encaminhada para investigação de um tumor sólido e ainda não iniciou o tratamento oncológico. Não apresenta queixa fonoaudiológica espontânea. Considerando os achados e as conclusões do estudo de Coça *et al*. (2018), sobre a avaliação fonoaudiológica inicial, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Permite identificar alterações fonoaudiológicas já presentes e estabelecer estratégias de manejo antes ou durante o tratamento oncológico.
b) Deve priorizar a identificação de alterações decorrentes exclusivamente dos efeitos adversos da quimioterapia.
c) Apresenta maior utilidade quando há queixa de disfagia, devendo os demais aspectos fonoaudiológicos serem investigados posteriormente.
d) Tem como principal finalidade determinar a localização e a extensão do tumor para orientar a conduta médica.

---

37) Um recém-nascido sem indicadores de risco para deficiência auditiva realiza a TAN antes da alta hospitalar. Considerando as novas recomendações para TAN, analisar os itens.

I. Para neonatos sem indicadores de risco para deficiência auditiva, a triagem pode ser realizada por meio das EOAT.
II. O PEATE-A é indicado exclusivamente para neonatos sem indicadores de risco, pois a presença de indicadores de risco determina a realização das EOAT.
III. A presença de um resultado "falha" em apenas uma das orelhas é suficiente para que o recém-nascido seja considerado como tendo resultado alterado na TAN, devendo-se seguir o fluxo de reteste.

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.

---

38) A disfagia orofaríngea na população pediátrica pode estar associada a diferentes repercussões clínicas. Considerando isso, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A presença de disfagia orofaríngea na infância está necessariamente relacionada à existência de uma doença neurológica.
b) A disfagia orofaríngea na infância está relacionada predominantemente a alterações estruturais da cavidade oral, sem necessariamente ter repercussões sobre a função respiratória.
c) As alterações da deglutição em crianças são predominantemente transitórias e, por isso, apresentam pouca relevância clínica.
d) A disfagia orofaríngea na infância pode comprometer a alimentação e a segurança da deglutição, podendo estar associada a repercussões respiratórias e nutricionais.

39) A videofluoroscopia da deglutição (VFL) é um exame instrumental de referência para a avaliação dinâmica da fisiologia da deglutição, sendo considerado padrão-ouro no diagnóstico e tratamento da disfagia. Esse exame contribui tanto para o diagnóstico, quanto para o estabelecimento de condutas terapêuticas. Sobre a VFL, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) O exame de VFL deve ser indicado para pacientes pediátricos com suspeita de disfagia, com a possibilidade de identificar anormalidades funcionais e anatômicas das estruturas envolvidas na deglutição.
( ) Na realização do exame de VFL se torna difícil implementar variações posturais e de utensílios, devido à dificuldade de manejo com crianças pequenas.
( ) Um dos benefícios do exame de VFL é a capacidade de observar a dinâmica do processo de deglutição, em especial a fase oral.

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

---

40) O distúrbio alimentar pediátrico (DAP) é compreendido, segundo o consenso de Goday *et al*., como uma condição multifatorial que envolve diferentes dimensões relacionadas à alimentação. Sobre o DAP, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Caracteriza-se por ingestão oral prejudicada e não apropriada para a idade, associada à disfunção em pelo menos um dos domínios médico, nutricional, de habilidades alimentares ou psicossocial.
( ) Para o diagnóstico, é necessário que a criança apresente alterações simultaneamente nos quatro domínios: médico, nutricional, habilidades alimentares e psicossocial.
( ) Alterações nas habilidades alimentares, como necessidade de modificação da textura dos alimentos ou líquidos, podem constituir manifestação de disfunção relacionada ao DAP.
( ) Para caracterizar, a alteração alimentar deve apresentar duração mínima de três meses.

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

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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

CATEGORIA PROFISSIONAL:

NUTRIÇÃO

(HMV)

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) A identificação precoce das alterações nutricionais constitui parte do cuidado do paciente adulto com câncer. Em relação à triagem e à avaliação nutricional nessa população, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A avaliação nutricional deve ser realizada prioritariamente quando houver perda ponderal clinicamente evidente durante o tratamento antineoplásico.
b) A ingestão alimentar, a alteração de peso e o índice de massa corporal devem ser avaliados regularmente desde o diagnóstico do câncer.
c) A avaliação da massa muscular e do desempenho físico deve anteceder a triagem nutricional em todos os pacientes com diagnóstico recente de câncer.
d) O grau de inflamação sistêmica deve ser utilizado isoladamente para determinar a necessidade de intervenção nutricional no paciente oncológico.

---

17) Um homem de 64 anos com câncer de pulmão em tratamento antineoplásico apresenta perda involuntária de peso e redução da ingestão alimentar. Na avaliação nutricional, pesa 70kg e não apresenta disfunção renal. Não há disponibilidade de calorimetria indireta para determinação individual do gasto energético. Considerando as recomendações da ESPEN, publicadas em 2021, para a estimativa das necessidades nutricionais do paciente com câncer, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Estimar a necessidade energética em 20-25kcal/kg/dia e manter a oferta proteica abaixo de 1g/kg/dia.
b) Estimar a necessidade energética em 20-25kcal/kg/dia e estabelecer a oferta proteica em aproximadamente 1g/kg/dia.
c) Estimar a necessidade energética em 25-30kcal/kg/dia e estabelecer a oferta proteica acima de 1g/kg/dia, podendo atingir 1,5g/kg/dia.
d) Estimar a necessidade energética em 30-35kcal/kg/dia e estabelecer a oferta proteica acima de 1,5g/kg/dia.

---

18) Em relação à triagem nutricional do paciente adulto hospitalizado, conforme os princípios apresentados por Silva (2021), assinalar a alternativa CORRETA.

a) A triagem nutricional tem como objetivo estabelecer o diagnóstico nutricional definitivo e determinar a composição corporal do paciente.
b) A triagem nutricional tem como principal objetivo identificar pacientes em risco nutricional que necessitam de avaliação nutricional mais detalhada e intervenção, quando indicada.
c) A triagem nutricional deve ser realizada exclusivamente pelo nutricionista após a definição do diagnóstico médico.
d) Pacientes com índice de massa corporal dentro da faixa de normalidade não necessitam ser submetidos à triagem nutricional.

19) Um homem de 67 anos com câncer colorretal é submetido à ressecção intestinal eletiva com anastomose primária. No pós-operatório, encontra-se hemodinamicamente estável e com trato gastrointestinal funcionante. A equipe estima que a ingestão oral permaneça inferior a 50% das necessidades nutricionais por aproximadamente dez dias. Considerando a via e o momento de início da terapia nutricional perioperatória, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Manter exclusivamente a alimentação oral durante os primeiros sete dias e iniciar nutrição parenteral caso a ingestão permaneça inferior a 50% das necessidades após esse período.
b) Iniciar nutrição parenteral nas primeiras 24 horas, pois a previsão de ingestão oral inferior a 50% das necessidades por mais de sete dias contraindica a utilização inicial da via enteral.
c) Manter a via oral conforme tolerância e considerar nutrição enteral somente após cinco dias sem ingestão, reservando a nutrição parenteral para situações de contraindicação absoluta da via enteral.
d) Iniciar precocemente o suporte nutricional pela via oral e/ou enteral e, caso essas vias não permitam atingir 50% das necessidades por mais de sete dias, considerar associação com nutrição parenteral.

---

20) Um paciente de 56 anos encontra-se no segundo dia de internação na unidade de terapia intensiva por sepse de foco pulmonar. Está em ventilação mecânica, com estabilidade hemodinâmica após ressuscitação inicial. A calorimetria indireta determina gasto energético de repouso de 2.000kcal/dia. Considerando a fase da doença crítica e a progressão da oferta energética, qual estratégia é a mais adequada?

a) Manter oferta hipocalórica, não excedendo aproximadamente 1.400kcal/dia na fase inicial, podendo progredir, após o terceiro dia, para 80-100% do gasto energético mensurado.
b) Ofertar aproximadamente 1.800-2.000kcal/dia durante os três primeiros dias, reduzindo progressivamente a oferta após o terceiro dia.
c) Ofertar 2.000kcal/dia desde o segundo dia, pois a disponibilidade da calorimetria indireta permite atingir imediatamente 100% do gasto energético mensurado.
d) Manter oferta inferior a 1.000kcal/dia durante toda a primeira semana e atingir 100% do gasto energético somente após o sétimo dia.

21) Um paciente de 70 anos, em ventilação mecânica invasiva, recebe terapia nutricional enteral por sonda gástrica. Durante o acompanhamento, encontra-se clinicamente estável, sem distensão abdominal, vômitos ou outros sinais de intolerância gastrointestinal. A equipe discute a utilização do volume residual gástrico (VRG) como parâmetro para decidir sobre a manutenção da dieta. Considerando as recomendações da BRASPEN (2023), para monitoramento da TNE no paciente crítico, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Aferir o VRG rotineiramente e suspender a dieta sempre que o volume encontrado for superior a 200mL.
b) Não utilizar rotineiramente a medida do VRG para monitoramento da TNE e, quando sua aferição estiver indicada, manter a infusão se o VRG for inferior a 500mL na ausência de outros sinais de intolerância.
c) Aferir o VRG a cada quatro horas e reduzir a velocidade da dieta quando forem encontrados valores superiores a 300mL, mesmo na ausência de outros sinais de intolerância.
d) Utilizar o VRG como principal parâmetro de tolerância à TNE e suspender a dieta diante de qualquer aumento progressivo, independentemente de manifestações gastrointestinais associadas.

---

22) Um homem de 62 anos, previamente eutrófico e sem evidências de desnutrição, encontra-se no quarto dia de internação na UTI por insuficiência respiratória aguda, em ventilação mecânica invasiva. Está hemodinamicamente estável e recebe nutrição enteral, porém, devido à intolerância gastrointestinal, alcança aproximadamente 50% das necessidades nutricionais estimadas. A equipe considera iniciar nutrição parenteral suplementar para complementar a oferta. Segundo a diretriz da ASPEN (2022) para suporte nutricional no paciente crítico adulto, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A nutrição parenteral suplementar deve ser iniciada imediatamente, uma vez que a oferta enteral inferior às necessidades constitui indicação para complementar a meta nutricional durante a primeira semana.
b) A nutrição parenteral suplementar deve ser iniciada entre o quarto e o sexto dias sempre que a nutrição enteral não atingir pelo menos 80% das necessidades estimadas.
c) A nutrição parenteral suplementar não deve ser iniciada rotineiramente antes do sétimo dia de internação na UTI nesse paciente.
d) A nutrição parenteral suplementar é contraindicada durante toda a primeira semana de internação na UTI, inclusive em pacientes desnutridos ou com baixa reserva de massa magra.

23) A integralidade da atenção hospitalar e ambulatorial pressupõe uma abordagem multiprofissional que articula diferentes saberes e tecnologias em saúde. Essa atuação contempla ações de promoção, prevenção, tratamento e cuidados paliativos, buscando atender às necessidades dos indivíduos e favorecer sua autonomia ao longo do ciclo vital. De acordo com o manual orientativo "Sistematização do cuidado de nutrição", avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Os diagnósticos de nutrição, juntamente com a etiologia e os indicadores nutricionais, conduzem o planejamento e o monitoramento das intervenções. Os métodos de avaliação são organizados em história nutricional global; história alimentar; exame físico nutricional; antropometria/composição corporal; e exames bioquímicos.
( ) No exame físico nutricional, o edema decorrente da hipoalbuminemia pode estar relacionado à ingestão alimentar deficiente, às perdas de proteínas ou à alteração no metabolismo proteico. Na avaliação do edema, o avaliador deve considerar os demais fatores associados à desnutrição, sem descartar todas as outras possíveis causas de edema.
( ) A realização da triagem de risco nutricional deve acontecer em até 24h da admissão do paciente na unidade hospitalar e norteia precocemente os pacientes que podem se beneficiar de terapia nutricional. No Brasil, o instrumento padrão-ouro é a Avaliação Subjetiva Global (ASG).
( ) De acordo com a Resolução do CFN nº 380/2005, o cálculo do dimensionamento de nutricionistas na área hospitalar ocorre com base no número de pacientes por nível de assistência de nutrição; além disso, a assistência deve ser de 12 horas diárias ininterruptas, inclusive em finais de semana e feriados.

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

---

24) De acordo com as recomendações do grupo de especialistas da ESPEN sobre nutrição perioperatória, em relação à alimentação no período pós-operatório, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A alimentação oral deve ser suspensa até o retorno completo dos ruídos hidroaéreos e da eliminação de flatos.
b) A nutrição parenteral deve ser utilizada rotineiramente nas primeiras 24 horas após cirurgias de grande porte.
c) Na maioria dos pacientes, a ingestão oral, incluindo líquidos claros, deve ser iniciada nas primeiras horas após a cirurgia, conforme tolerância.
d) A alimentação oral deve ser iniciada somente após 48 horas da cirurgia, a fim de reduzir o risco de complicações gastrointestinais.

25) Paciente J.C.L, sexo feminino, 53 anos, trabalha como caixa de banco e tem diabetes mellitus tipo 2 (DM2) há 3 anos. Apresentou ganho de peso de cerca de 8kg nos últimos cinco anos. Passa a maior parte do dia sentada, não pratica exercício físico regular e eventualmente caminha com o marido no parque (1-2 vezes ao mês). Avaliação antropométrica: peso atual de 96kg e estatura de 171cm, resultando em índice de massa corporal (IMC) de 32,83kg/m². A circunferência da cintura é de 116cm. Exames laboratoriais: glicose 178mg/dL e hemoglobina glicada de 8,6%. Baseado no caso clínico relatado, em relação às recomendações nutricionais para o manejo do DM2, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) O nutricionista pode definir, em conjunto com a paciente, uma meta de peso ideal de 73kg. Dessa forma, ela consegue atingir o IMC de normalidade e sair da zona de risco do excesso de peso.
( ) O consumo de álcool deve ser limitado a uma dose/dia para mulheres (10 a 15g de etanol/dose) e até duas doses/dia para homens. Recomenda-se que, quando houver consumo de bebidas alcoólicas, este seja feito de forma isolada, fora do momento das refeições.
( ) A distribuição de nutrientes em um plano alimentar para pacientes com DM2 pode conter até 60% do valor calórico da dieta de carboidratos, sacarose limitada em até 10% do total, fibras de 30 a 50g/dia e sódio até 2300mg/dia.
( ) Parece não haver um padrão alimentar ideal para pacientes com DM2. No entanto o consumo de uma dieta rica em frutas, vegetais, legumes, cereais integrais, frutos do mar e nozes e pobres em carne vermelha e processada, grãos refinados e açúcares parece estar associado a melhores desfechos em saúde.

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

---

26) Um recém-nascido pré-termo (RNPT) encontra-se internado em unidade neonatal, hemodinamicamente estável e com peristalse presente. A equipe avalia o início da nutrição enteral. Considerando as recomendações do Ministério da Saúde para o cuidado nutricional do RNPT, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A nutrição enteral deve ser postergada até que o recém-nascido apresente capacidade de sucção e deglutição coordenadas.
b) Recomenda-se iniciar a alimentação enteral com 10 a 20mL/kg/dia de leite materno ou colostro, em infusão contínua ou em bolo, com progressão conforme a tolerância e a evolução clínica.
c) A presença de cateter umbilical contraindica o início da alimentação enteral, mesmo que o recém-nascido esteja hemodinamicamente estável.
d) A fórmula específica para prematuros deve ser a primeira escolha para o início da alimentação enteral, devido à maior densidade energética e proteica.

27) A obesidade é uma doença crônica prevalente, complexa, progressiva e recidivante, caracterizada por gordura corporal excessiva que traz prejuízos à saúde. Pessoas que vivem com obesidade enfrentam preconceito e estigma relacionados ao peso, que contribuem para maior morbidade e mortalidade, independentemente do peso ou do índice de massa corporal (IMC). Baseado no documento publicado por Wharton *et al.* (2020), assinalar a alternativa INCORRETA.

a) O controle do apetite é complexo e integra circuitos neurais centrais, incluindo o hipotálamo (controle homeostático), o sistema mesolímbico (controle hedônico) e o lobo frontal (controle executivo). A interação entre alimentação homeostática e hedônica é influenciada por mediadores provenientes do tecido adiposo, pâncreas, intestino e de outros órgãos.
b) A avaliação deve focar em comportamentos de saúde e investigar as causas fundamentais do ganho de peso, evitando narrativas estigmatizantes ou simplistas. Peso, altura, IMC e circunferência da cintura integram a avaliação clínica, respeitando suas limitações. Devem ser considerados fatores biológicos, genéticos, epigenéticos e neuro-hormonais, doenças crônicas, medicamentos obesogênicos, práticas socioculturais, determinantes sociais da saúde, ambiente construído, experiências de vida e fatores psicológicos. A investigação clínica e laboratorial deve ser guiada pelo julgamento clínico e incluir a avaliação do risco cardiometabólico.
c) Todas as pessoas que vivem com obesidade, independentemente do peso ou composição corporal, podem se beneficiar de um padrão alimentar saudável e equilibrado e de atividade física regular. A atividade aeróbica de 30-60 minutos pode produzir uma pequena redução de peso e gordura, melhorar parâmetros cardiometabólicos e ajudar na manutenção do peso perdido. Em geral, mudanças de comportamento em saúde produzem perda de cerca de 3 a 5% do peso, o que é suficiente para melhorar algumas comorbidades, com ampla variação individual.
d) Adultos com obesidade e diabetes tipo 2 devem considerar intervenções intensivas no estilo de vida, visando perda de 5 a 10% do peso, para aumentar a remissão do diabetes e reduzir a nefropatia, apneia obstrutiva do sono e depressão.

---

28) De acordo com a RDC nº 503/2021, que estabelece os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral (TNE), assinalar a alternativa CORRETA.

a) A TNE deve ser realizada exclusivamente em ambiente hospitalar.
b) A indicação da TNE é de responsabilidade exclusiva do nutricionista.
c) A TNE dispensa acompanhamento multiprofissional quando utilizada por período inferior a sete dias.
d) A TNE deve ser realizada por uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), formalmente constituída.

29) A nutrição parenteral pode ser utilizada como adjuvante da nutrição oral ou enteral para suprir as necessidades nutricionais dos pacientes, ou, ainda, pode ser a única fonte de nutrição durante a recuperação de uma doença. Sobre a nutrição parenteral, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) As soluções nutritivas que não ultrapassam a osmolaridade de 800 a 900mOsm/kg de solvente podem ser infundidas por um cateter periférico.
b) Os carboidratos são fornecidos na forma de monohidrato de dextrose, na concentração que varia entre 50 a 70% por volume, e produzem 4 calorias por grama.
c) A síndrome de realimentação é um distúrbio grave de eletrólitos, com repercussão metabólica em pacientes com desnutrição grave quando ocorre a introdução de suporte nutricional. A necessidade proteica diária varia entre 1,2 a 1,5g/kg/dia, sendo baseada no peso ideal de pacientes desnutridos e no peso ajustado para pacientes com obesidade.
d) Em pacientes com síndrome de realimentação, a correção da hipocalemia deve ser realizada através da administração cautelosa intravenosa de potássio de 2 a 4mmol/kg/dia. Sugere-se, ainda, a suplementação de tiamina e vitaminas do complexo B via oral ou intravenosa até o terceiro dia, com o constante monitoramento dos parâmetros bioquímicos, visando corrigir quaisquer anormalidades metabólicas.

---

30) A terapia nutricional enteral (TNE) envolve a escolha da fórmula, da via de acesso e do método de administração, considerando as características da dieta e as condições clínicas e de tolerância do paciente. Com base nos princípios relacionados à administração e à composição das fórmulas enterais, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) Os três métodos habituais de administração da dieta por sonda são bolus, infusão intermitente e infusão contínua. A escolha do método baseia-se no estado clínico, nas condições e na qualidade de vida. A infusão intermitente pode ser administrada por gotejamento gravitacional ou bomba de infusão.
b) Nas fórmulas enterais, o teor de carboidratos varia entre 30 e 85% do valor energético total. As fórmulas hidrolisadas contêm carboidratos provenientes de amido de milho e maltodextrina.
c) Os lipídios variam de 1,5 a 55% das calorias totais das fórmulas enterais. As fórmulas elementares geralmente contêm quantidades mínimas de gordura de cadeia longa.
d) A escolha da posição da sonda (gástrica ou no intestino delgado) leva em consideração diversos fatores. A posição gástrica é de mais fácil acesso, no entanto, pacientes criticamente enfermos podem não tolerar, cursando com distensão abdominal, vômitos e resíduos gástricos elevados (mais de 1000mL/dia).

31) Com base no Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, aprovado pela Resolução CFN nº 599/2018, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) É direito do nutricionista recusar-se a exercer sua profissão em instituição na qual as condições de trabalho não sejam adequadas, dignas e justas ou possam causar prejuízo a indivíduos, coletividades ou ao próprio profissional, devendo comunicar oficialmente sua decisão aos responsáveis pela instituição e ao Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição e respectiva representação sindical.
( ) O nutricionista deve desempenhar suas atribuições considerando exclusivamente os aspectos biológicos e técnico-científicos da alimentação, devendo questões culturais, religiosas e socioeconômicas serem abordadas por outros profissionais da equipe multiprofissional.
( ) Constitui princípio fundamental da atuação profissional do nutricionista considerar, além do significado biológico da alimentação, suas dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica.
( ) O nutricionista pode deixar de observar os preceitos técnicos de sua profissão quando houver determinação hierárquica da instituição na qual trabalha, desde que a decisão seja devidamente registrada em prontuário.

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

---

32) Em relação à terapia nutricional do recém-nascido pré-termo, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) As necessidades nutricionais do RNPT são influenciadas pela idade gestacional, pelo quadro clínico e pelo estresse metabólico, devendo a oferta nutricional buscar uma velocidade de crescimento semelhante à fetal.
( ) Após a recuperação do peso de nascimento, recomenda-se acompanhar a evolução ponderal do RNPT, tendo como objetivo ganho de peso de aproximadamente 14 a 16g/kg/dia.
( ) O leite humano da própria mãe é a primeira opção para o RNPT; entretanto, em recém-nascidos com peso inferior a 1.500g, especialmente abaixo de 1.000g, seu uso exclusivo pode estar associado a ganho ponderal inadequado e déficit nutricional durante a hospitalização.
( ) O leite proveniente de banco de leite humano deve ser preferido ao leite da própria mãe para RNPT com peso inferior a 1.500g, por apresentar maior densidade nutricional e garantir maior velocidade de crescimento.

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

33) Em relação à terapia nutricional enteral em crianças criticamente enfermas internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), de acordo com Mehta *et al*. (2017), assinalar a alternativa CORRETA.

a) A nutrição parenteral deve ser considerada a via preferencial durante a primeira semana de internação na UTIP.
b) A nutrição enteral é considerada a via preferencial para a oferta de nutrientes em crianças criticamente enfermas quando não houver contraindicação.
c) A nutrição enteral deve ser evitada durante a fase aguda da doença crítica, mesmo na presença de trato gastrointestinal funcionante.
d) A nutrição enteral deve ser iniciada somente após a criança atingir estabilidade clínica completa e ser retirada da ventilação mecânica.

---

34) Uma criança de 8 anos é admitida na UTIP com insuficiência respiratória grave, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Após estabilização inicial, a equipe multiprofissional realiza a avaliação e o planejamento da terapia nutricional. Considerando as recomendações de Mehta *et al*. (2017) para crianças criticamente enfermas, analisar os itens.

I. A calorimetria indireta é recomendada para mensuração do gasto energético de repouso quando disponível, particularmente em pacientes com risco de alterações metabólicas que dificultem a estimativa adequada das necessidades energéticas.
II. Na ausência de calorimetria indireta, recomenda-se utilizar equações preditivas com fatores de estresse para estimar as necessidades energéticas, com o objetivo de compensar o hipermetabolismo da doença crítica.
III. Deve-se buscar uma oferta proteica mínima de 1,5g/kg/dia, sendo inadequada a utilização do balanço nitrogenado como único método para determinar as necessidades proteicas da criança criticamente enferma.
IV. A oferta excessiva de energia deve ser evitada, pois a superalimentação pode estar associada a desfechos indesejáveis no paciente pediátrico criticamente enfermo.

Está CORRETO o que se afirma:

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

35) Um homem de 68 anos com diagnóstico de neoplasia de cólon será submetido à colectomia eletiva de grande porte. Durante a avaliação pré-operatória, identifica-se risco nutricional. A equipe multiprofissional planeja as intervenções nutricionais perioperatórias de acordo com a Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Considerando as recomendações de Aguilar-Nascimento *et al*. (2017), analisar os itens.

I. Em pacientes de maior risco submetidos a operações de grande porte, a terapia nutricional perioperatória deve incluir imunonutrientes, podendo ser administrada por meio de suplementos nutricionais orais ou por via enteral.
II. Para a maioria dos pacientes submetidos a procedimentos eletivos, recomenda-se jejum de sólidos de 6 a 8 horas, sendo permitida a ingestão de líquidos contendo carboidratos, como maltodextrina, até 2 horas antes da indução anestésica.
III. A abreviação do jejum com líquidos contendo carboidratos até 2 horas antes da anestesia deve ser aplicada também aos pacientes com retardo do esvaziamento gástrico, pois a maltodextrina não aumenta o volume residual gástrico.
IV. Bebidas contendo carboidratos associados a uma fonte proteica, como glutamina ou proteína do soro do leite, podem ser ingeridas até 3 horas antes do procedimento anestésico; entretanto, essa recomendação apresenta menor força quando comparada à recomendação de abreviação do jejum com líquidos contendo apenas carboidratos.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

36) De acordo com as recomendações da *European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care* (ESPNIC) para avaliação nutricional de crianças criticamente enfermas, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A avaliação nutricional deve ser realizada apenas em crianças que apresentem baixo peso ou sinais clínicos evidentes de desnutrição.
b) O peso corporal isolado é suficiente para determinar o estado nutricional da criança criticamente enferma durante a internação.
c) A avaliação antropométrica deve ser postergada até a alta da UTI pediátrica, pois as alterações decorrentes da doença crítica impedem sua utilização durante a internação.
d) O estado nutricional deve ser avaliado na admissão à UTI pediátrica e acompanhado durante a internação, incluindo a obtenção de medidas antropométricas sempre que possível.

37) A digestão e a absorção dos nutrientes envolvem diferentes enzimas, transportadores e segmentos do trato gastrointestinal. Com base nos princípios apresentados por Mahan, Escott-Stump e Raymond (2012), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A digestão dos carboidratos inicia-se na boca pela ação da α-amilase salivar, enquanto a maior parte da digestão ocorre no intestino delgado pela ação da amilase pancreática e das enzimas da borda em escova.
( ) Os carboidratos são absorvidos predominantemente na forma de monossacarídeos, sendo que a glicose e galactose são transportadas para o enterócito por mecanismo dependente de sódio, enquanto a frutose utiliza transporte facilitado.
( ) As proteínas devem ser completamente hidrolisadas a aminoácidos livres antes da absorção intestinal, pois dipeptídeos e tripeptídeos não são absorvidos pelos enterócitos.
( ) Após a absorção intestinal, os monossacarídeos e aminoácidos são transportados pela circulação portal em direção ao fígado.

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

---

38) Um homem de 64 anos é hospitalizado para tratamento de uma doença aguda. Na admissão, apresenta IMC de 23,5kg/m², relata perda involuntária de 6kg nos últimos dois meses e redução importante da ingestão alimentar na última semana. Durante a triagem nutricional, é identificado risco nutricional. Considerando os princípios de triagem e avaliação nutricional do paciente adulto hospitalizado, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A presença de IMC dentro da faixa considerada adequada não exclui o risco nutricional, sendo necessário considerar alterações recentes, como perda involuntária de peso e redução da ingestão alimentar.
( ) Uma vez identificado risco nutricional na triagem, o paciente deve ser submetido a uma avaliação nutricional mais abrangente, que pode integrar dados antropométricos, clínicos, dietéticos, funcionais e laboratoriais.
( ) A perda de peso involuntária recente possui pouca relevância quando o IMC atual permanece adequado, pois o IMC apresenta maior capacidade de detectar alterações nutricionais agudas.
( ) Triagem e avaliação nutricional são procedimentos equivalentes, podendo os instrumentos de triagem serem utilizados isoladamente para estabelecer o diagnóstico nutricional definitivo do paciente.

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

39) Após uma refeição contendo quantidade significativa de lipídios, os triglicerídeos e outros lipídios alimentares passam por diferentes processos até que seus componentes possam ser utilizados pelos tecidos. Em relação à digestão, absorção e transporte dos lipídios, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A bile contém enzimas lipolíticas responsáveis pela hidrólise dos triglicerídeos em ácidos graxos e monoglicerídeos, que posteriormente são absorvidos no intestino delgado.
b) Após a absorção pelos enterócitos, todos os ácidos graxos são reesterificados em triglicerídeos e incorporados aos quilomícrons, sendo transportados inicialmente pela circulação portal até o fígado.
c) Os sais biliares participam da emulsificação e da formação de micelas, facilitando a aproximação dos produtos da digestão lipídica da superfície dos enterócitos; após a absorção, lipídios de cadeia longa são predominantemente incorporados aos quilomícrons e alcançam a circulação sistêmica por meio do sistema linfático.
d) Os quilomícrons são sintetizados predominantemente no fígado e sua principal função após uma refeição é transportar triglicerídeos endógenos do fígado para os tecidos periféricos.

---

40) Um recém-nascido pré-termo nasceu com 30 semanas de idade gestacional. Aos 84 dias de vida (12 semanas de idade cronológica), comparece para acompanhamento após a alta hospitalar. A equipe pretende avaliar seu crescimento e estado nutricional por meio de medidas antropométricas. Com base nas recomendações do Ministério da Saúde no Guia para os Profissionais de Saúde - Cuidados com o recém-nascido pré-termo, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A idade corrigida dessa criança é de 2 semanas, obtida considerando-se a diferença entre 40 semanas e a idade gestacional ao nascimento.
( ) Para avaliação do crescimento do recém-nascido pré-termo, devem ser obtidas periodicamente medidas de peso, comprimento e perímetros cefálico e braquial, permitindo avaliar também a velocidade de crescimento.
( ) As curvas de crescimento da OMS, elaboradas a partir de crianças nascidas a termo e saudáveis, são recomendadas para avaliação do pré-termo independentemente de sua idade pós-concepcional, desde que seja utilizada a idade corrigida.
( ) Na interpretação antropométrica, a evolução da criança ao longo de seu canal de crescimento é mais relevante do que a análise isolada de sua posição em determinado ponto da curva.

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

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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

CATEGORIA PROFISSIONAL:

PSICOLOGIA

(HMV)

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) Nas últimas décadas, o desenvolvimento tecnológico, a ampliação dos tratamentos para as doenças pediátricas graves, bem como o incremento das unidades de terapia intensiva permitiram as sobrevidas de bebês e crianças que anteriormente eram consideradas irrecuperáveis. Considerando isso, assinalar a alternativa INCORRETA.

a) Tais avanços oportunizaram o prolongamento do processo de morrer, que passou a ser objeto de estudo da bioética, do direito e da própria Medicina.
b) Quando o tratamento oferecido nos centros terciários de atenção à saúde se torna ineficaz, abre-se o espaço para uma sobrevida de qualidade.
c) Apesar das diferenças culturais entre os países, os critérios para a seleção das famílias elegíveis para os cuidados paliativos neonatais atualmente são padronizados.
d) Em pediatria, há algumas barreiras a serem enfrentadas quanto à abordagem de cuidados paliativos ou imitação terapêutica, e a mais prevalente e significativa delas é a incerteza sobre o prognóstico.

17) M., 8 anos, foi internada na enfermaria pediátrica após alta da UTI. Chegou ao hospital com 43% do corpo queimado em função de um incêndio ocorrido em sua casa. No momento, somente a paciente e seu irmão de 10 anos estavam no domicílio. Qual é a principal atuação do psicólogo nas primeiras aproximações com a situação clínica apresentada?

a) Avaliação das condições adaptativas da criança à rotina hospitalar e do motivo que a levou à hospitalização.
b) Atenção aos comportamentos apresentados pelos responsáveis durante a hospitalização da criança.
c) Orientação da equipe em relação às condutas mais adequadas à situação da paciente e sua família.
d) Identificação e modificação das contingências do ambiente hospitalar que favoreçam o aumento dos comportamentos não adaptativos da criança frente ao processo de hospitalização.

18) Sobre a Psicologia na alta complexidade, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) O psicólogo clínico no hospital, especialmente considerando uma lógica de alta complexidade, mapeia suas demandas pelo diagnóstico ampliado.
( ) Temas como práticas de humanização, gestão de riscos, processos e planejamentos também fazem parte do cotidiano do psicólogo na alta complexidade.
( ) As intervenções do psicólogo na alta complexidade situam-se entre abordagem de intervenção em crise e psicoterapia breve, não estando previstas em suas diretrizes profissionais estratégias de prevenção primária.

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

19) Em relação aos instrumentos que podem ser utilizados para a avaliação psicológica no contexto hospitalar, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

(1) Medidas de amplo espectro.
(2) Medidas de foco especializado.

( ) Inventário de depressão de Beck (BDI-II).
( ) Escala de Estresse Percebido (PSS).
( ) Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS).
( ) Miniexame do estado mental (MEEM).
( ) Índice de qualidade do sono (PSQI. BR).
( ) Inventário de ansiedade de Beck (BAI).

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

20) A comunicação de más notícias pode ser considerada qualquer transmissão de informação negativa que altere a visão do indivíduo sobre o seu futuro. Sobre a comunicação de más notícias no contexto hospitalar, analisar os itens.

I. A comunicação entre profissionais da saúde e pacientes deve preservar, prioritariamente, quatro dos princípios bioéticos fundamentais: autonomia, beneficência, justiça e não maleficência.
II. Falhas nos processos de comunicação podem ser responsáveis pelo prejuízo não somente na compreensão do paciente, mas principalmente no seu comportamento frente à sua condição de saúde.
III. Cabe ao médico informar sobre a situação clínica do paciente, e ao psicólogo perceber as emoções despertadas no momento e estar atento às reações comportamentais e emocionais do paciente.

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.

21) Em relação aos impactos do apoio social na saúde das pessoas, assinalar a alternativa que NÃO corresponde às últimas pesquisas dedicadas à avaliação desse constructo.

a) A temática do apoio social é muito importante para os estudos em saúde. Entretanto, seus benefícios até hoje não puderam ser evidenciados, uma vez que, no âmbito da pesquisa, existem diferenças significativas na forma de como conceber essa variável.
b) Não é possível presumir que a densidade ou a diversidade estrutural da rede de um indivíduo determine o grau de apoio social que esse dispõe.
c) Nas pesquisas mais recentes, não há um consenso entre a importância de quantificar a presença de redes de relações cotidianas ou de identificar a função que estas relações efetivamente desempenham na saúde das pessoas.
d) Os primeiros estudos científicos sobre o apoio social não advêm da psicologia, mas sim da medicina clínica.

---

22) Com base no artigo "O bebê que nunca foi para casa: percepções de mães diante do óbito em UTI neonatal", de Sciotti e Carias (2024), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A internação do recém-nascido em UTI neonatal pode intensificar a vulnerabilidade emocional materna, especialmente pela separação entre mãe e bebê e pela dificuldade de realizar cuidados e estabelecer uma convivência contínua.
( ) O contato da mãe com o bebê após o óbito, incluindo segurá-lo, tocá-lo e construir lembranças sobre ele, pode contribuir para a despedida, para o reconhecimento da existência do filho e para a elaboração do luto.
( ) O retorno para casa após o óbito tende a representar um momento de alívio para as mães, pois o afastamento do ambiente hospitalar favorece a superação da perda e reduz a sensação de vazio e desesperança.
( ) A invalidação social do sofrimento materno pode dificultar a elaboração do luto neonatal, enquanto o acolhimento, a validação dos sentimentos e a ampliação da rede de apoio podem favorecer esse processo.

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

23) Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentada no artigo de Alves *et al*. (2019), a abordagem dos cuidados paliativos visa promover a qualidade de vida de pacientes e familiares no enfrentamento de doenças que ameacem a continuidade da vida. Essa abordagem baseia-se, prioritariamente, em:

a) Promover o prolongamento do processo de morte por meio de suporte tecnológico intensivo.
b) Prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.
c) Restringir o atendimento aos sintomas físicos do paciente na fase terminal, excluindo a dimensão familiar.
d) Realizar intervenções curativas de alta complexidade em caráter emergencial para reverter a enfermidade.

---

24) No estudo sobre o perfil e a prática profissional de psicólogos da saúde em hospitais gerais no Brasil, Almeida e Malagris (2015) mapearam dados sociodemográficos, inserção institucional e referenciais teórico-metodológicos adotados pela categoria. Considerando as análises e as discrepâncias regionais e institucionais identificadas pelas autoras, analisar os itens.

I. A distribuição teórica no Sudeste revela uma discrepância marcante entre Rio de Janeiro e São Paulo: enquanto no Rio de Janeiro há forte predominância da Psicanálise, em São Paulo a maioria dos profissionais indicou a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como referencial.
II. A quase totalidade da amostra de psicólogos hospitalares no Brasil está formalmente associada a entidades da área, como a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), devido à exigência de credenciamento prévio para atuação em hospitais públicos.
III. O expressivo número de profissionais atuando em internações e Centros de Terapia Intensiva (UTI/CTI) alinha-se ao perfil de alta complexidade (nível terciário) da maioria das instituições pesquisadas, ao passo que a emergência permanece como um setor carente de assistência contínua.

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.

25) Em relação às categorias emergentes sobre as vivências de mães de crianças com cardiopatia congênita (CC) internadas em UTICP prestes a realizar cirurgia cardiovascular, relacionar as colunas e assinalar a sequência correspondente.

(1) Carga simbólica do coração.
(2) Medo da perda do filho.
(3) Aceitação do diagnóstico e suporte social.

( ) O coração é associado de forma direta ao centro da vida e da sobrevivência, fazendo com que o diagnóstico na área cardíaca adquira um peso emocional muito maior se comparado a outras enfermidades.
( ) A vivência da incerteza e do risco iminente de morte durante a cirurgia acarreta desespero e forte impacto emocional nas genitoras.
( ) O amparo vindo da rede familiar, de equipes de saúde e da fé/religiosidade auxilia no enfrentamento do processo e no reequilíbrio emocional.
( ) A resignação e a adaptação à condição da criança ocorrem progressivamente, permitindo que a mãe foque nos cuidados e no tratamento cirúrgico necessário.
( ) Sentimento intensificado pelas fantasias de complicação cirúrgica e pela visualização de procedimentos e dispositivos invasivos na UTI.

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

---

26) A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno do humor prevalente no período puerperal que pode comprometer a formação do vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento infantil. Diferente do *baby blues* (disforia puerperal), que é autolimitado, a DPP apresenta maior gravidade e duração. A manifestação clínica da depressão pós-parto está frequentemente associada:

a) Ao quadro transitório de choro e labilidade emocional que se resolve espontaneamente até a segunda semana após o parto.
b) Ao surgimento imediato de sintomas psicóticos e delírios graves nas primeiras 24 horas pós-parto.
c) À presença de tristeza profunda, anedonia, sentimentos de incapacidade em relação aos cuidados com o bebê e prejuízo funcional prolongado.
d) À elevação acentuada e persistente do humor com episódios de euforia e hiperatividade motora no puerpério.

27) No contexto da psicologia hospitalar perinatal, a atuação do psicólogo em unidades de internação obstétrica e UTI neonatal busca intermediar a comunicação entre a equipe de saúde e a família, acolher a desorganização psíquica decorrente do parto prematuro ou de diagnósticos graves e favorecer a construção do laço parental em um ambiente altamente tecnológico. Nesse cenário de alta complexidade, o trabalho do psicólogo hospitalar caracteriza-se:

a) Pelo oferecimento de escuta clínica qualificada e suporte emocional que auxiliem os pais no processo de subjetivação do bebê real em contraponto ao bebê idealizado.
b) Pela manutenção de uma postura neutra que evite a dependência emocional dos familiares em relação ao ambiente hospitalar.
c) Pela avaliação diagnóstica dos níveis de resiliência e estresse parental nos primeiros dias de internação do recém-nascido.
d) Pelo foco exclusivo no atendimento individual da puérpera, considerando que a rede de apoio não está envolvida no processo de cuidado neste momento.

---

28) Em relação às estratégias e aos fatores associados ao processo de enfrentamento (*coping*) do estresse apresentados por Straub (2005), assinalar a alternativa CORRETA.

a) O enfrentamento focalizado na emoção é predominantemente utilizado quando o indivíduo avalia que a situação estressante pode ser alterada diretamente por meio de suas ações instrumentais.
b) A ruminação é reconhecida na Psicologia da Saúde como uma estratégia adaptativa de regulação emocional que acelera a resolução de problemas e reduz o estresse a longo prazo.
c) Indivíduos com alto senso de autoeficácia e *lócus* de controle externo tendem a evitar estratégias focadas no problema, priorizando respostas passivas de esquiva.
d) O suporte social é mais eficaz quando o seu tipo (emocional, informativo ou instrumental) atende diretamente à necessidade específica gerada pelo estressor, conforme prevê a hipótese da correspondência (*matching hypothesis*).

29) Com base nos achados de Alexandre, Vasconcelos, Santos e Monteiro (2019) sobre a percepção de psicólogos hospitalares, o acolhimento é caracterizado como uma postura ética e prática que:

a) Enfatiza a reorganização dos processos de trabalho em saúde mental, situando a escuta qualificada como instrumento fundamental para a gestão de fluxos e responsabilização sanitária, nos termos da Política Nacional de Humanização.
b) Subsidia a prática clínica ao enfatizar a relação dialógica e a escuta da subjetividade como meios para acessar as demandas singulares, sendo o desenvolvimento de competências de escuta do profissional um desdobramento secundário dessa postura.
c) Fundamenta uma *práxis* psicológica que integra, de maneira indissociável, as dimensões técnica e relacional, na qual a escuta atenta e a disponibilidade afetiva configuram-se como ferramentas privilegiadas para a construção do vínculo e para a efetivação do cuidado.
d) Consolida-se como uma tecnologia leve de intervenção, cuja finalidade precípua é a organização da demanda e a regulação do acesso aos serviços de saúde, operando como uma estratégia de triagem avançada para casos de sofrimento psíquico grave.

---

30) A revisão sistemática da produção científica brasileira de Cid *et al*. (2019) sobre a relação entre Psicologia e humanização na saúde descreve aspectos que comprometem a efetivação das práticas humanizadas. Entre os aspectos descritos no estudo, um desafio estrutural identificado é:

a) A carência de recursos formativos que preparem os profissionais para lidar com as dificuldades concretas do campo de atuação, pois a maioria dos estudos critica as perspectivas tradicionais e advoga por investimentos na formação para atender aos modelos preconizados pela Política Nacional de Humanização (PNH).
b) A ênfase dos cursos de graduação em abordagens teóricas clássicas, como a psicanálise e o behaviorismo, que pouco dialogam com as demandas contemporâneas dos serviços de saúde e da Política Nacional de Humanização (PNH).
c) A supremacia do modelo biomédico nas instituições de saúde, que inviabiliza a atuação do psicólogo baseada em fenômenos como a empatia e a valorização dos sentimentos de pacientes e familiares, centrais para a prática humanizada, segundo os estudos revisados.
d) A ênfase excessiva das pesquisas na categoria "percepções e vivências dos profissionais", o que limita a compreensão sobre as práticas efetivas e as representações sociais da atividade humanizada no contexto da saúde.

31) Alexandre *et al*. (2019) identificaram uma lacuna significativa na percepção dos psicólogos hospitalares a respeito do acolhimento. Segundo os autores, essa lacuna se expressa pela:

a) Pobre articulação entre o acolhimento e as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), resultando em práticas assistenciais que desconsideram a dimensão política do cuidado em saúde.
b) Supervalorização da escuta qualificada em detrimento da aplicação de protocolos técnicos estruturados, o que fragiliza a padronização do atendimento e a eficácia das intervenções psicológicas.
c) Ênfase excessiva na dimensão subjetiva da relação, o que impede o desenvolvimento de competências gerenciais e a atuação do psicólogo nos espaços de regulação assistencial.
d) Falta de menção, por parte dos profissionais, às tarefas do acolhimento relacionadas à gestão do trabalho e à responsabilização pelo fluxo dos usuários no sistema de saúde.

---

32) O trecho a seguir, citado no estudo de Evangelista *et al*. (2016), evidencia uma percepção recorrente dos profissionais sobre o processo de trabalho em unidades de terapia intensiva (UTI).

"Sempre foi um trabalho muito fragmentado, quando vem um pedido para a psicologia, sempre é ou porque está dando trabalho, ou é um paciente difícil, ou com família difícil, mas nunca num movimento de integrar e de compreender o sofrimento do outro e compartilhar. Como que posso fazer esse cuidado mais humanizado? Vem de uma forma, assim, fragmentada".

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) apresentadas no estudo para enfrentar esse cenário, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A humanização na UTI opera prioritariamente por meio da ampliação de tecnologias leves de cuidado, como o acolhimento e a escuta qualificada que, contudo, não alteram a estrutura fragmentada do trabalho, a qual permanece ancorada no paradigma técnico-burocrático.
b) A clínica ampliada e a cogestão configuram-se como estratégias que questionam os saberes protocolares e favorecem a corresponsabilização entre equipe e usuários, por meio de processos dialógicos que integram gestão e atenção.
c) A fragmentação do trabalho em saúde é um fenômeno comum nas UTIs, decorrente da alta complexidade tecnológica, e cuja superação depende da ampliação do número de profissionais na equipe multiprofissional.
d) A humanização, enquanto política pública, deve priorizar a formação técnica dos profissionais, pois o domínio de protocolos assistenciais que garantam a padronização das condutas e a comunicação eficaz entre as especialidades possibilitará a superação da fragmentação do cuidado.

33) O estudo de Lima e Martins (2018) descreve o caso de uma paciente com câncer em estágio avançado, não falante da língua portuguesa, cujo desejo de retornar à sua cidade de origem mobilizou a equipe para viabilizar a transferência, conforme o relato da psicóloga. Considerando as políticas de humanização e a produção de cuidado em situações paliativas como essa, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A concepção de clínica ampliada, ao preconizar a escuta qualificada e a participação do sujeito, orienta que o desejo da paciente deve ser priorizado em detrimento das avaliações técnicas sobre a gravidade do quadro, pois o princípio da autonomia do usuário deve prevalecer.
b) A experiência relatada evidencia que a efetivação da clínica ampliada em UTI depende, de modo central, da atuação do psicólogo como mediador do diálogo entre equipe e família, cabendo a esse profissional a responsabilidade de questionar protocolos e desconstruir práticas fragmentadas.
c) O caso da paciente demonstra que os cuidados paliativos, embora preconizados pela perspectiva da clínica ampliada, são de difícil implementação em UTIs devido à necessidade de priorizar intervenções curativas e de suporte de vida, em detrimento de abordagens centradas no paciente e na família.
d) A efetivação do cuidado humanizado em UTI depende da implementação simultânea de aspectos como a clínica ampliada, a política de visitação ampliada e a ambiência, que, ao integrarem a escuta do sujeito, o acolhimento da rede social e a qualificação do espaço como local de encontro e diálogo, ampliam a produção de saúde para além do protocolo técnico-assistencial.

---

34) A partir da revisão de literatura de Danzmann *et al*. (2020), no que diz respeito à atenção psicológica ao paciente oncológico, analisar os itens.

I. O trabalho do psico-oncologista aborda prevenção, diagnóstico, tratamento e finalização do tratamento, seja ela a cura ou a morte, bem como identificação de variáveis psicossociais e ambientais para favorecer o enfrentamento da doença.
II. No sistema familiar, quando um indivíduo adoece, incertezas e angústias atingem todos os membros da família. Nesse contexto, destaca-se o papel fundamental da atenção psicológica, buscando favorecer a resolução de conflitos e melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos.
III. Uma das ferramentas utilizadas pelo psicólogo para lidar com aspectos referentes ao adoecimento e à morte é a terapia grupal, tanto junto a pacientes oncológicos quanto junto aos familiares. Entre os benefícios, destacam-se a identificação de pessoas que passam pela mesma situação, a construção de vínculos afetivos e a troca de experiências emocionais.

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.

35) O estudo de Schneider e Moreira (2017) com psicólogas intensivistas em Porto Alegre evidenciou que o ambiente de UTI impõe desafios específicos à prática psicológica. Considerando os achados descritos no estudo e as reflexões das autoras sobre a atuação do psicólogo intensivista, assinalar a alternativa CORRETA.

a) O *setting* terapêutico na UTI exige que o psicólogo desenvolva a habilidade de realizar atendimentos breves e com fechamento a cada encontro, considerando a imprevisibilidade da evolução clínica do paciente, o que demanda a utilização predominante de intervenções em crise e de apoio, em detrimento de psicoterapias de longa duração.
b) A atuação do psicólogo em UTI deve priorizar intervenções de psicoterapia breve de orientação psicodinâmica que permitam uma elaboração mais profunda dos conflitos inconscientes relacionados ao adoecimento, sendo a terapia de apoio e as intervenções em crise recursos secundários indicados para pacientes com menor capacidade de *insight*.
c) A inserção do psicólogo na equipe multiprofissional de UTI ocorre de forma consolidada, tendo em vista a obrigatoriedade legal desse profissional na unidade, conforme a Portaria Ministerial nº 1071/2005, o que garantiu seu reconhecimento e sua participação nas discussões de caso e na tomada de decisões sobre o cuidado.
d) O principal desafio ético enfrentado pelo psicólogo intensivista refere-se à manutenção do sigilo profissional, que deve ser preservado em qualquer situação, mesmo diante da necessidade de compartilhamento de informações e comunicação com a equipe multiprofissional para a integralidade do cuidado.

---

36) Considerando aspectos históricos e práticos da Psicologia no hospital geral, com base em Azevêdo e Crepaldi (2016), assinalar a alternativa CORRETA.

a) No Brasil, a atuação do psicólogo no hospital geral teve início na década de 1990, a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).
b) A inserção do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde que focaliza a atenção terciária e delimita um espaço físico para o campo de práticas, com diversas possibilidades de atuação.
c) A prática da Psicologia clínica tradicional se mostra adequada para atender às demandas características da instituição hospitalar.
d) Apesar da atual consolidação da área no Brasil, a Psicologia Hospitalar não é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

37) Com relação às bases conceituais e principais intervenções em Psico-Oncologia, conforme Campos *et al*. (2021), assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Psico-Oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e, no domínio da pesquisa, os estudos psicológicos se aprofundam nas variáveis bioquímicas para compreender a recuperação e o tempo de sobrevida após o diagnóstico de câncer.
b) Com relação às possibilidades de intervenção junto aos pacientes, uma das principais exigências diz respeito ao conhecimento em relação ao câncer e às modalidades de tratamento da doença. Desse modo, os autores apontam a preponderância do discurso médico e a adesão ao domínio do oncologista para a efetivação da prática psicológica.
c) Embora a literatura não prescreva um referencial teórico específico para o atendimento do paciente oncológico, os autores destacam a relevância do alinhamento do profissional à perspectiva psicanalítica, frente à existência de mecanismos defensivos e de *coping* por parte do paciente, para se proteger das experiências emocionais de impotência, incerteza, desamparo, angústia e tristeza.
d) A Psico-Oncologia procura dar aos profissionais de saúde em geral, às famílias envolvidas e à comunidade como um todo uma nova visão sobre o câncer, uma possibilidade de compreensão do processo de adoecer, como consequência de fatores biopsicossociais, e propõe ainda a possibilidade de uma maior compreensão das respostas psicológicas ao adoecimento, aos tratamentos e, posteriormente, à reabilitação e à sobrevivência.

---

38) No que diz respeito à Psicologia em desastres e emergências em saúde pública, com base em Paranhos e Werlang (2015), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Desastres, catástrofes, emergências ou acidentes podem ser classificados como eventos desencadeadores de estresse, por seu caráter imprevisível e pelo perigo imediato que representam à integridade física e emocional das pessoas envolvidas, requerendo, desta forma, ações imediatas, como as voltadas à saúde mental e à atenção psicossocial.
( ) Em um evento extremo, durante a fase de resposta, a Psicologia pode contribuir tanto ao cuidado às pessoas diretamente afetadas, quanto aos profissionais que atuam na linha de frente, destacando-se especificamente a prática clínica tradicional.
( ) O ponto chave de qualquer intervenção psicológica em um momento de crise, que pode ser decorrente de um acontecimento catastrófico, está calcado no conhecimento de que a pessoa possui habilidades e condições de superação de forma positiva do estresse desencadeador e que a intervenção possui seu foco na prevenção.

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

39) Considerando o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005), assinalar a alternativa CORRETA.

a) O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos, compartilhará todas as informações psicológicas disponíveis referentes ao serviço prestado.
b) Para realizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, o psicólogo deverá obter autorização de ao menos um de seus responsáveis. No caso de não se apresentar um responsável legal, o atendimento deverá ser efetuado e comunicado às autoridades competentes.
c) No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, o psicólogo deverá comunicar aos responsáveis todos os conteúdos abordados, visando à promoção do bem-estar individual e familiar.
d) Entre os deveres fundamentais dos psicólogos, destaca-se prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, visando benefício pessoal.

---

40) Com base nas Referências técnicas para atuação de psicólogos nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (Conselho Federal de Psicologia, 2019), analisar os itens.

I. A Psicologia Hospitalar é a intersecção de contribuições educativas, científicas e de atuação profissional que as diversas disciplinas psicológicas fornecem para possibilitar uma melhor assistência aos pacientes no contexto hospitalar. Para alcançar esse objetivo, precisa estudar não só a doença em si, mas a força e a capacidade de crescimento pessoal.
II. O *setting* terapêutico criado pelo psicólogo na atenção a pacientes hospitalizados e/ou seus familiares tem como princípio garantir um espaço para a escuta do sofrimento psíquico, sem desconsiderar as interfaces com os processos biológicos e socioculturais que se apresentam naquele momento.
III. As patologias são muito específicas e apresentam sintomas e desdobramentos tão próprios que a Psicologia não precisa dar conta, visto que a competência e o olhar psicológico estarão voltados à escuta do sofrimento e ao fortalecimento das defesas psíquicas necessárias para o enfrentamento de situações difíceis, como o adoecimento e suas consequências psicossociais, compreendendo que, nesse contexto, muitas pessoas se desestabilizam emocionalmente.

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.

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

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (RAPS) 2027

CATEGORIA PROFISSIONAL:

BIOMEDICINA

COM HABILITAÇÃO EM ANÁLISES CLÍNICAS/PATOLOGIA CLÍNICA

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.

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE | 15 QUESTÕES

1) De acordo com o "Documento base para gestores e trabalhadores do SUS do Ministério da Saúde" sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), são parâmetros para implementação de ações da PNH na atenção básica:

I. Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva.
II. Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.
III. Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento que poderão, ou não, somar na direção da gestão.

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.

---

2) Segundo Buss e Pelegrini (2007) no artigo "A saúde e seus determinantes sociais":

O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Considerando isso, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Através do conhecimento deste complexo de mediações que se pode entender, por exemplo, por que não há uma correlação constante entre os macroindicadores de riqueza de uma sociedade, como o PIB, e os indicadores de saúde.
( ) O volume de riqueza gerado por uma sociedade é considerado um elemento fundamental para viabilizar melhores condições de vida e de saúde, e o estudo dessas mediações permite entender por que existem países com um PIB total ou PIB per capita muito superior a outros que, no entanto, possuem indicadores de saúde muito mais satisfatórios.

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

3) A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi estabelecida através de Decreto Presidencial, em 2006. Conforme aponta o texto de Buss e Pelegrini, "A saúde e seus determinantes sociais", sobre os principais objetivos e os compromissos da CNDSS, analisar os itens.

I. Promover atividades de mobilização da sociedade civil para tomada de consciência e atuação sobre os determinantes sociais da saúde (DSS).
II. Produzir conhecimentos e informações sobre os DSS no Brasil e no mundo.
III. Compromisso com a evidência: as recomendações da CNDSS devem estar solidamente fundamentadas em evidências científicas.
IV. Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade e das iniquidades em saúde.

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.

---

4) Considerando o material "Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular" do Ministério da Saúde (2007), sobre a Clínica Ampliada, analisar a sentença.

Pode-se dizer que a clínica ampliada é um compromisso radical com o sujeito doente — visto de modo singular —, assume a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, busca ajuda em outros setores, ao que se dá o nome de intrassetorialidade e assume um compromisso ético profundo (1ª parte). *O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de "caso clínico". Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe, valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários* (2ª parte).

A sentença está:

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

5) Segundo o material sobre Clínica ampliada do Ministério da Saúde (2007), a respeito da equipe de referência (interdisciplinar) e do apoio matricial, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) A falta de equipe de referência pode induzir uma ilusão de autossuficiência das corporações e um clima de disputa estéril no serviço. A proposta de equipe de referência pretende, ao menos, não alimentar estes conflitos corporativos, colocando o usuário no centro do processo gerencial e da atenção.
( ) Em um serviço hospitalar, pode-se definir a equipe de referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários quinzenalmente. Por exemplo, um certo número de leitos em uma enfermaria a cargo de uma equipe, nesse período.

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

---

6) De acordo com o texto da Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC), avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas voltadas à saúde da criança no país, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e de universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tendo como foco a garantia da sobrevivência da população infantil.
( ) A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade.
( ) Os princípios que orientam a PNAISC afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso aos grupos mais vulneráveis, a igualdade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
( ) As ações da PNAISC se organizam a partir das redes de atenção à saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, especialmente à rede de atenção à saúde materna e infantil, tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território.

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

7) Em relação ao Eixo Estratégico III da PNAISC que trata da Promoção e do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança, analisar os itens.

I. A primeira infância, período entre 0 e 3 anos de idade, é decisiva para o desenvolvimento saudável. As experiências familiares e sociais precoces ficam incorporadas biologicamente e influenciam de forma negativa as etapas ao longo da vida, afetando as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde.
II. A concepção de desenvolvimento integral implica a vinculação estreita de cada cidadão com seu ambiente familiar e social, fortalecendo as redes de cuidado e proteção social e afastando a criança de qualquer manifestação de violação de direitos.
III. O crescimento é resultante da integração de fatores genéticos, biológicos, psíquicos e sociais, com as características intrínsecas e extrínsecas, considerado como um dos melhores indicadores de saúde ao expressar as condições de vida da criança no passado e no presente.
IV. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança deve iniciar nas consultas de rotina na Atenção Básica à Saúde (ABS), conforme disponibilidade dos serviços para a puericultura, pressupondo ações de promoção, proteção, detecção e reabilitação quando necessário.

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, II e III.
d) Apenas nos itens III e IV.

---

8) De acordo com o art. 2º da Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui as equipes multiprofissionais na atenção primária, são diretrizes e objetivos do processo de trabalho das eMulti para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I. Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
II. Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
III. Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais.
IV. Proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Está CORRETO o que se afirma:

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

9) O artigo de Ceccim e Feuerwerker intitulado "O quadrilátero da formação na área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social" apresenta uma análise sobre a formação de profissionais de saúde considerando o contexto do SUS. Considerando isso, são argumentos apresentados no artigo, EXCETO:

a) A formação dos profissionais de saúde deve tomar como referência não apenas a busca eficiente de evidências do diagnóstico, passando pelo tratamento até a prevenção das doenças e agravos, mas buscar condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.
b) Uma das singularidades históricas do SUS, inclusive internacionalmente, está na participação popular, que tem como premissas, no sistema de saúde brasileiro, o direito e dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde.
c) O papel ativo do SUS na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva é uma realidade. As repercussões dessas novas formas de ensinar e aprender geraram uma potente e forte mudança na formação, indo além da identificação da necessidade de formar e reformar os profissionais para o SUS.
d) A transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho deveria estar entre os objetivos da formação para a área da saúde e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações.

10) Considerando a Portaria GM/MS nº 635/2023, referente às equipes multiprofissionais na atenção primária, quanto às modalidades das equipes, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A Equipe Complementar deve estar vinculada a 5 equipes como mínimo e a 9 equipes como máximo e deverá ter a carga horária mínima, por equipe, de 200 horas semanais.
b) A Equipe Estratégica precisa estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com carga horária de 100 horas semanais mínima estipulada.
c) A Equipe Ampliada deve estar vinculada a pelo menos 5 e no máximo 9 equipes, com 200 horas semanais de carga horária mínima.
d) As três modalidades de eMulti, Ampliada, Estratégica e Complementar, necessariamente devem estar vinculadas a, no mínimo, 10 equipes, sendo que o que as difere é a composição dos profissionais.

11) Considerando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o Sistema Único de Saúde, analisar os itens.

I. A destinação de maior quantidade de recursos e ações de saúde à região com piores indicadores não viola a igualdade de acesso, pois a equidade pressupõe reconhecer necessidades distintas e orientar a oferta de modo a reduzir desigualdades em saúde.
II. A integralidade exige que todos os usuários recebam exatamente os mesmos procedimentos e recursos assistenciais, independentemente de suas necessidades individuais, uma vez que tratamentos diferenciados contrariariam o princípio da universalidade.
III. A articulação de ações de promoção, prevenção e assistência, associada à continuidade do cuidado entre diferentes serviços da rede, é compatível com o princípio da integralidade.
IV. A existência de plano privado de saúde não retira do indivíduo o direito de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, pois a universalidade não condiciona o acesso ao SUS à situação socioeconômica ou à existência de cobertura privada.
V. O princípio da equidade autoriza a gestão a restringir o acesso de determinados grupos ao SUS sempre que estes apresentarem melhores condições socioeconômicas, desde que os recursos economizados sejam destinados a populações mais vulneráveis.

Está CORRETO o que se afirma:

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

12) Com base nos princípios e nas diretrizes estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990, assinalar a alternativa CORRETA.

a) Concentrar os recursos assistenciais nos serviços de maior complexidade, uma vez que a integralidade pressupõe prioridade para intervenções especializadas diante de condições crônicas.
b) Organizar o acesso aos serviços segundo a capacidade financeira dos municípios, permitindo que cada ente federativo estabeleça critérios próprios de inclusão de usuários na rede.
c) Priorizar ações coletivas de prevenção em detrimento da assistência individual, considerando que a promoção da saúde possui precedência sobre as ações curativas no âmbito do SUS.
d) Utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades e orientar a alocação de recursos, articulando ações preventivas e assistenciais em uma rede regionalizada e hierarquizada.

13) Com base nas instâncias colegiadas previstas na Lei nº 8.142/1990, analisar os itens.

I. A Conferência de Saúde reúne-se, ordinariamente, a cada dez anos, com representação dos diversos segmentos sociais, tendo como atribuições avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde na esfera correspondente.
II. O Conselho de Saúde possui caráter permanente e deliberativo e participa tanto da formulação de estratégias quanto do controle da execução da política de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.
III. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve corresponder numericamente à soma das representações dos demais segmentos participantes dessas instâncias.
IV. A Conferência de Saúde poderá ser convocada extraordinariamente pelo Poder Executivo ou pelo Conselho de Saúde, não sendo necessário aguardar o intervalo ordinário de quatro anos quando houver necessidade de sua realização.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

14) Considerando as disposições da Portaria nº 3.390/2013, analisar os itens.

I. Elaboração do plano terapêutico de forma multiprofissional, considerando as necessidades singulares do usuário.
II. Planejamento da alta hospitalar articulado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.
III. Concentração do acompanhamento longitudinal dos usuários de maior complexidade no serviço hospitalar.
IV. Adoção de mecanismos de referência e contrarreferência para favorecer a continuidade do cuidado.
V. Organização da assistência hospitalar de modo integrado às linhas de cuidado estabelecidas na rede.

Está CORRETO o que se afirma:

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

15) Com base na Política Nacional de Cuidados Paliativos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em relação às atribuições das equipes assistenciais, analisar os itens.

I. Realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio da dor e de outros sintomas, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais.
II. Elaborar plano de cuidados paliativos para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso.
III. Realizar escuta qualificada das necessidades espirituais e providenciar a assistência desejada, conforme a crença e a vontade da pessoa.
IV. Manter comunicação aberta com a pessoa e sua família ou cuidador, favorecendo a troca de informações sobre a condição clínica da pessoa cuidada, opções de cuidados e expectativas quanto ao processo de cuidados paliativos.
V. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.

Está CORRETO o que se afirma:

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS | 25 QUESTÕES

16) A hematopoese é um processo contínuo de produção e diferenciação das células sanguíneas, iniciado a partir das células-tronco hematopoéticas. Sobre esse processo, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A célula-tronco hematopoética apresenta capacidade de autorrenovação e pode originar diferentes linhagens de células sanguíneas.
b) Os progenitores hematopoéticos comprometidos mantêm capacidade de originar todas as linhagens de células sanguíneas.
c) O precursor linfoide comum origina granulócitos, monócitos, eritrócitos e megacariócitos.
d) As células sanguíneas maduras originam-se diretamente da célula-tronco, sem participação de progenitores intermediários.

---

17) Um paciente adulto apresenta leucocitose no hemograma automatizado. O analisador hematológico fornece a contagem diferencial de leucócitos, porém sinaliza um alarme qualitativo indicando possível presença de população leucocitária anormal que atende aos critérios de revisão estabelecidos pelo laboratório. Nesse contexto, assinalar a conduta laboratorial mais adequada.

a) Liberar o diferencial automatizado, considerando a maior precisão decorrente do elevado número de células analisadas pelo equipamento.
b) Repetir a análise automatizada e liberar o segundo resultado caso os valores quantitativos sejam semelhantes aos da primeira análise.
c) Desconsiderar os resultados fornecidos pelo analisador e liberar exclusivamente a contagem diferencial obtida após avaliação do sangue periférico por microscopia.
d) Avaliar o sangue periférico por microscopia, correlacionando os achados morfológicos com o hemograma e, quando necessário, realizar a contagem diferencial manual.

---

18) Um paciente em quimioterapia antiblástica para neoplasia hematológica apresenta redução do nível de hemoglobina e do número de neutrófilos e plaquetas no hemograma. Qual mecanismo explica mais diretamente essas alterações?

a) Supressão da hematopoese decorrente da ação dos quimioterápicos sobre células precursoras da medula óssea.
b) Redistribuição transitória das células sanguíneas para o sangue periférico durante o tratamento quimioterápico.
c) Aumento da produção de células sanguíneas associado à estimulação da medula óssea pelo tratamento antineoplásico.
d) Destruição seletiva dos neutrófilos e plaquetas, sem comprometimento das demais linhagens hematopoéticas.

19) Uma paciente de 62 anos, hospitalizada, apresenta anemia leve e não progressiva, sem evidência de sangramento ativo. O hemograma mostra hemoglobina reduzida, VCM dentro do intervalo de referência, HCM normal e RDW sem aumento significativo. Na avaliação microscópica, não há anisopoiquilocitose acentuada. Considerando isso, qual interpretação é mais compatível com esses achados?

a) Anemia ferropriva, geralmente associada à microcitose, à hipocromia e ao aumento da heterogeneidade do tamanho das hemácias.
b) Anemia associada à doença crônica/inflamação, que pode apresentar padrão normocítico e normocrômico, com RDW pouco alterado.
c) Anemia megaloblástica, caracterizada pela macrocitose e por alterações morfológicas decorrentes de maturação eritroide anormal.
d) Anemia hemolítica, caracterizada principalmente por células normocíticas e hipocrômicas e ausência de alterações na distribuição do tamanho das hemácias.

---

20) Em relação às alterações morfológicas dos eritrócitos avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.

( ) Os leptócitos são eritrócitos delgados, com excesso de membrana, e apresentam coloração mais acentuada no centro e na periferia.
( ) Os acantócitos são eritrócitos contraídos, com espículas de dimensões e distribuições irregulares, sendo frequentes na hipofunção esplênica e pós-esplenectomia.
( ) Os dacriócitos são eritrócitos em forma de gota ou lágrima, que se deformam principalmente no baço, sendo numerosos na mielofibrose primária.
( ) Os equinócitos são eritrócitos que apresentam de 10 a 20 espículas regularmente distribuídas, como resultado de trauma mecânico sobre os eritrócitos.

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

21) Paciente de 7 anos, previamente saudável, apresenta cansaço, palidez, febre e dor óssea. O hemograma mostrou hemoglobina de 8,6g/dL, leucócitos de 18.900/µL e plaquetas de 42.000/µL. O contador hematológico indica presença de população leucocitária anormal. Na contagem diferencial, 58% dos leucócitos apresentam a morfologia demonstrada nas figuras 1 e 2. Considerando o hemograma e os achados morfológicos, qual é a interpretação laboratorial mais adequada?

Figura 1

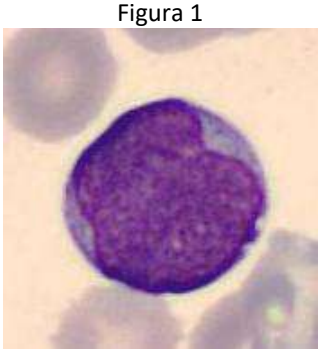
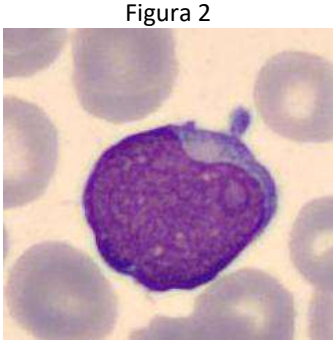


Figura 2



a) Predomínio de linfócitos reativos, compatível com resposta imunológica a processo agudo, tal como mononucleose infecciosa.
b) Presença de população blástica circulante, compatível com leucemia aguda, que requer investigação complementar para definição da linhagem.
c) Desvio à esquerda da série granulocítica, caracterizado pela presença de precursores mieloides em diferentes estágios de maturação.
d) Linfocitose de células maduras, compatível com expansão de uma população linfoide diferenciada.

22) Paciente masculino, 64 anos, em avaliação pré-operatória, refere leve desconforto abdominal. O hemograma apresenta os seguintes resultados: hemoglobina de 12,9g/dL, leucócitos de 97.500/µL e plaquetas de 650.00/µL. Na contagem diferencial foram identificados:

Blastos: 3%
Promielócitos: 8%
Mielócitos: 5%
Metamielócitos: 17%
Bastonetes: 14%
Segmentados: 20%
Eosinófilos: 8%
Basófilos: 11%
Monócitos: 5%
Linfócitos: 9%

Considerando os achados hematológicos e morfológicos, o quadro é mais compatível com:

a) Infecção bacteriana aguda.
b) Leucemia mieloide crônica.
c) Trombocitemia essencial.
d) Mielofibrose primária.

23) A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma condição grave, sendo causada por diversas patologias, incluindo sepse por bactérias gram-negativas, processos malignos e choque. Qual dos conjuntos de achados laboratoriais a seguir é mais compatível com a CIVD?

a) Plaquetas normais, tempo de protrombina normal, tempo de tromboplastina parcial ativada prolongado, fibrinogênio normal e D-dímero normal.
b) Plaquetas reduzidas, tempo de protrombina prolongado, tempo de tromboplastina parcial ativada prolongado, fibrinogênio reduzido e D-dímero aumentado.
c) Plaquetas aumentadas, tempo de protrombina reduzido, tempo de tromboplastina parcial ativada reduzido, fibrinogênio aumentado e D-dímero normal.
d) Plaquetas reduzidas, tempo de protrombina normal, tempo de tromboplastina parcial ativada normal, fibrinogênio aumentado e D-dímero normal.

24) Um paciente onco-hematológico realiza exames laboratoriais periódicos para monitoramento do risco de toxicidade renal (nefrotoxicidade) e hepática (hepatotoxicidade) induzida pelo tratamento quimioterápico. Sobre a aplicação e a interpretação dos marcadores bioquímicos nesse cenário, analisar os itens.

I. O acompanhamento da creatinina sérica é fundamental para detectar a nefrotoxicidade induzida por quimioterápicos, pois a diminuição da taxa de filtração glomerular decorrente de lesão renal leva ao acúmulo e à elevação da concentração sérica dessa substância.
II. A elevação das aminotransferases pode indicar lesão hepatocelular (hepatotoxicidade), resultante da alteração de permeabilidade de membrana ou lesão celular provocada pelos fármacos, com extravasamento dessas enzimas para o plasma.
III. A redução continuada dos níveis séricos de albumina durante o tratamento pode sinalizar a perda da capacidade de síntese proteica do fígado em decorrência do dano hepático sustentado.
IV. O aumento dos níveis séricos de gama-glutamiltransferase e fosfatase alcalina pode ocorrer devido à indução de enzimas microssomais hepáticas pelo metabolismo dos fármacos ou por lesões canaliculares biliares com padrão colestático.

Está CORRETO o que se afirma:

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

---

25) A gasometria arterial é utilizada na avaliação do equilíbrio ácido-base, permitindo identificar alterações metabólicas e respiratórias e seus mecanismos de compensação. Considerar os seguintes resultados obtidos de um paciente:

pH: 7,31 (7,35-7,45)
pCO_2: 31mmHg (35-45mmHg)
pO_2: 95mmHg (80-100mmHg)
Bicarbonato: 15mEq/L (22-28mEq/L)
Excesso de base: −10mEq/L (−3 a +3mEq/L)
Ânion gap: 30mEq/L (6-16mEq/L)
Sódio: 136mEq/L (136-145mEq/L)
Potássio: 4,4mEq/L (3,5-5,1mEq/L)
Cloreto: 92mEq/L (98-107mEq/L)

Considerando os resultados apresentados, assinalar a alternativa que representa o mecanismo de compensação para o distúrbio ácido-base apresentado pelo paciente.

a) Redução da ventilação pulmonar.
b) Retenção renal de íons hidrogênio.
c) Aumento da ventilação pulmonar.
d) Diminuição da concentração plasmática de bicarbonato.

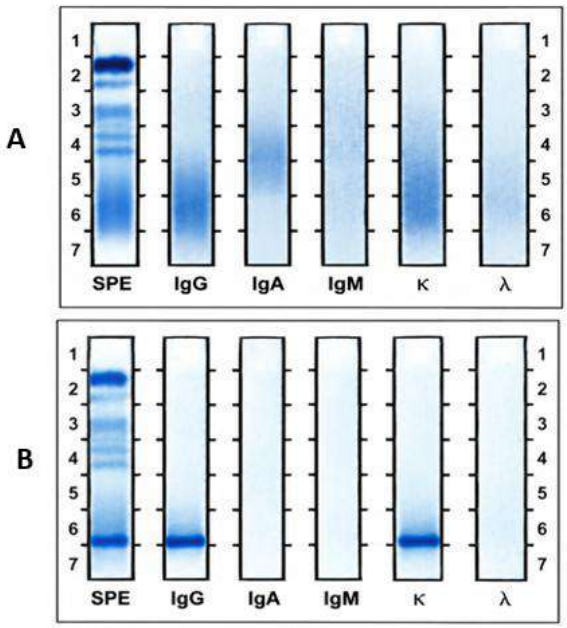
26) A síndrome de lise tumoral decorre da destruição maciça de células malignas e do consequente extravasamento de metabólitos intracelulares na corrente sanguínea, geralmente após o início da terapia citotóxica, em crianças e adultos. Em relação à identificação clínico-laboratorial e aos mecanismos fisiopatológicos da síndrome de lise tumoral, analisar os itens.

I. A hiperuricemia, resultante do catabolismo dos ácidos nucleicos purínicos, favorece a precipitação de cristais de ácido úrico nos ductos coletores e nos túbulos distais, locais de maior acidificação urinária, podendo induzir insuficiência renal aguda.
II. Embora os rins tentem compensar a hiperfosfatemia inicial do quadro, aumentando a excreção urinária e reduzindo a reabsorção tubular de fósforo, a capacidade de excreção renal pode ser excedida, resultando em acúmulo sérico e precipitação de fosfato de cálcio, favorecendo o desenvolvimento de calcificação metastática, nefrocalcinose e/ou uropatia obstrutiva adicional.
III. A hipercalemia grave e a hipocalcemia secundária acentuam o risco de complicações cardíacas e neuromusculares potencialmente fatais, relacionando-se ao surgimento de tetania, cãibras e arritmias ventriculares.
IV. A rápida elevação do nitrogênio ureico sanguíneo e a redução da filtração glomerular podem resultar em uremia associada à oligúria ou à anúria, culminando em edema, hipertensão e risco de insuficiência cardíaca congestiva, além de agravarem os distúrbios metabólicos e eletrolíticos sistêmicos.

Está CORRETO o que se afirma:

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

27) Um paciente do sexo masculino de 62 anos procura atendimento médico com queixas de dor óssea lombar persistente, fadiga e perda de peso involuntária. Os exames laboratoriais revelaram anemia normocítica e normocrômica, além de alteração da função renal. Como parte da investigação complementar, foram solicitadas eletroforese de proteínas (SPE) e imunofixação sérica (IFE), cujos perfis estão representados nas figuras abaixo. Em relação a isso, analisar as figuras, avaliar se as afirmativas são certas (C) ou erradas (E) e assinalar a sequência correspondente.



Imunofixação sérica (IFE): (A) Padrão policlonal normal. (B) Paciente em investigação diagnóstica. SPE = eletroforese de proteínas (amostra que não foi lavada nem reagiu com antissoro); IgG = amostra que reagiu com anti-IgG; IgA = amostra que reagiu com anti-IgA; IgM = amostra que reagiu com anti-IgM; κ = amostra que reagiu com anti-κ; λ = amostra que reagiu com anti-λ.

( ) A análise do perfil desse paciente demonstra a presença de uma banda de precipitação estreita, densa e bem definida nas canaletas de IgG e de cadeia leve κ (kappa), caracterizando um componente monoclonal IgGκ, achado que corrobora o diagnóstico de mieloma múltiplo no contexto clínico apresentado.
( ) O perfil B evidencia imunoparesia, caracterizada pela redução ou perda do fundo difuso das imunoglobulinas policlonais normais devido à proliferação de um único clone de plasmócitos.
( ) A imunofixação sérica praticamente substituiu a imunoeletroforese clássica na rotina laboratorial por oferecer maior rapidez, maior sensibilidade e facilidade de interpretação na identificação e tipagem das cadeias pesadas e leves das paraproteínas monoclonais.
( ) Concentrações extremamente elevadas de imunoglobulina monoclonal na amostra sérica podem ocasionar o efeito prozona (excesso de antígeno) na imunofixação, manifestando-se como uma zona de clareamento central na banda de precipitação, o que requer a repetição do ensaio com a amostra diluída.

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

28) Uma paciente de 42 anos com diagnóstico de neoplasia hematológica iniciou tratamento antineoplásico. Antes do início da terapia, foram realizados exames laboratoriais para estabelecer parâmetros bioquímicos basais. Após três ciclos de tratamento, a paciente apresentou redução do volume urinário e edema periférico, sendo realizada nova avaliação laboratorial.

Analito	Basal	Após 3 ciclos	Valor de referência*
CREA (mg/dL)	0,9	1,6	0,6-1,2
TFG estimada (mL/min/1,73m^2)	94	46	≥ 90
AST/TGO (U/L)	17	24	Até 33
ALT/TGP (U/L)	24	31	Até 32
FA (U/L)	86	148	35-104
GGT (U/L)	12	16	8-41
BT (mg/dL)	0,8	0,9	0,2-1,1
LDH (U/L)	178	286	135-214
Na (mEq/L)	141	134	136-145
K (mEq/L)	4,2	5,5	3,5-5,1

*Valores de referência ilustrativos. Os intervalos podem variar conforme método, laboratório, população e características do paciente.

Considerando a evolução dos resultados laboratoriais e os achados clínicos apresentados, assinalar a alternativa que melhor interpreta o perfil bioquímico da paciente após três ciclos de tratamento.

a) O conjunto de resultados sugere alterações bioquímicas inespecíficas, uma vez que a elevação da creatinina e da desidrogenase láctica, isoladamente, não permite caracterizar comprometimento de órgão-alvo.
b) O conjunto de resultados sugere comprometimento renal associado a lesão hepatocelular secundária, considerando a redução da taxa de filtração glomerular concomitantemente à elevação da desidrogenase láctica e da fosfatase alcalina.
c) O conjunto de resultados sugere toxicidade hepática predominante, considerando a elevação da fosfatase alcalina e da desidrogenase láctica, mesmo diante da estabilidade das aminotransferases e da bilirrubina total.
d) O conjunto de resultados sugere comprometimento da função renal, acompanhado de alterações hidroeletrolíticas, enquanto os marcadores avaliados não evidenciam um padrão significativo de lesão hepatocelular ou colestática.

29) Paciente em quimioterapia apresenta febre e petéquias pelo corpo. Após coleta de hemocultura, uma bactéria foi isolada, conforme características descritas abaixo.

Gram +
Cocos em arranjo
Catalase +
Coagulase +

Com base na análise das provas laboratoriais, assinalar a alternativa que apresenta o nome dessa bactéria.

a) *Escherichia coli.*
b) *Streptococcus pyogenes.*
c) *Staphylococcus aureus.*
d) *Enterococcus pyogenes.*

---

30) Um paciente com linfoma, em tratamento antineoplásico, portador de cateter venoso central de longa permanência, apresenta episódio febril sem foco infeccioso identificado. Antes do início da terapia antimicrobiana, foram coletadas simultaneamente hemoculturas pelo cateter e por punção venosa periférica, com volumes equivalentes de sangue e processamento no mesmo sistema automatizado. Ambas apresentaram crescimento de *Klebsiella pneumoniae*. A hemocultura obtida pelo cateter sinalizou positividade após 10 horas de incubação, enquanto a amostra periférica tornou-se positiva após 13 horas. Considerando esses resultados, qual é a interpretação mais adequada?

a) O padrão favorece a bacteremia secundária a um foco extravascular.
b) O padrão favorece o cateter como provável fonte da bacteremia.
c) A positividade da amostra periférica afasta o cateter como provável fonte.
d) O padrão não contribui para a identificação da provável fonte da bacteremia.

31) Dois pacientes com neoplasias hematológicas apresentam neutropenia após quimioterapia.

Paciente	Situação clínica	Resultado microbiológico
A	Febre e mucosite oral	Hemoculturas positivas para estreptococos do grupo *viridans*
B	Febre e cateter venoso central	Hemoculturas positivas para *Staphylococcus epidermidis*

Considerando os achados clínicos e microbiológicos apresentados, analisar os itens.

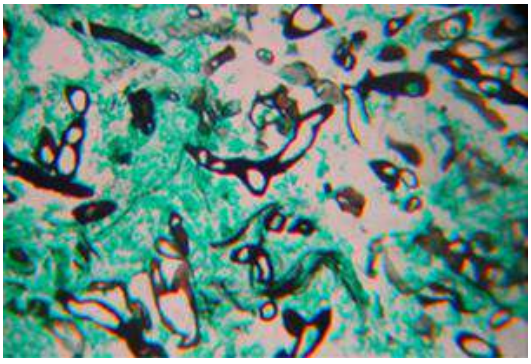
I. No paciente A, a detecção de estreptococos do grupo *viridans* nas hemoculturas pode apresentar relevância clínica no contexto de mucosite.
II. No paciente B, *Staphylococcus epidermidis* pode estar relacionado ao cateter venoso central, devendo o resultado ser interpretado em conjunto com os dados clínicos e microbiológicos.
III. Como os microrganismos identificados nos pacientes A e B podem integrar a microbiota humana, sua detecção em hemoculturas deve ser interpretada, isoladamente, como contaminação.

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.

---

32) Paciente transplantado de medula óssea apresenta febre persistente, tosse, dor torácica, dispneia e hemoptise. A análise do lavado broncoalveolar evidenciou a presença de estruturas fúngicas, conforme a imagem abaixo. Analisar a imagem e assinalar a alternativa que indica o possível agente infeccioso.



Fonte: Mani K.R. *et al*. (2017).

a) *Rhizopus oryzae.*
b) *Aspergillus fumigatus.*
c) *Fusarium solani.*
d) *Scedosporium* spp.

33) Durante o plantão, o hematologista entra em contato com o laboratório de micologia para orientação sobre a investigação laboratorial inicial de dois pacientes imunocomprometidos.

FICHA CLÍNICA 1 - ONCO-HEMATOLOGIA: paciente com leucemia em quimioterapia, neutropenia e febre persistente, com suspeita de candidemia.

FICHA CLÍNICA 2 - PÓS-TCTH (transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas): paciente em uso de tacrolimus apresenta nódulo pulmonar com suspeita de criptococose.

Considerando as amostras e os métodos empregados na investigação inicial dessas infecções, assinalar a alternativa que apresenta a combinação mais adequada para o paciente da Ficha Clínica 1 e o paciente da Ficha Clínica 2, respectivamente.

a) Amostra sérica para pesquisa de galactomanana | amostra sérica para pesquisa de antígeno criptocócico.
b) Sangue para hemocultura | amostra sérica para pesquisa de antígeno criptocócico.
c) Sangue para hemocultura | amostra sérica para pesquisa de galactomanana.
d) Amostra sérica para pesquisa de galactomanana | sangue para hemocultura.

---

34) Paciente com leucemia mieloide aguda em quimioterapia foi diagnosticado com aspergilose invasiva causada por *Aspergillus fumigatus*. Foi iniciado tratamento com voriconazol, sem melhora após uma semana. Diante desse quadro, houve a suspeita de o isolado ser resistente ao antifúngico utilizado. Entretanto, o serviço não realiza como rotina o teste de microdiluição em caldo para determinação do perfil de sensibilidade. Considerando isso, assinalar a alternativa que apresenta uma opção para a identificação de resistência antifúngica.

a) Detecção de mutação no gene SQLE.
b) Detecção de mutação no gene Cyp51A.
c) Determinação de expressão de bomba de efluxo CDR.
d) Determinação de mutação na bomba de efluxo CDR1.

---

35) Uma paciente de 68 anos realizou exames pré-operatórios. Os resultados do hemograma mostraram hemoglobina de 11,8g/dL, leucócitos de 56.900/µL, com 89% de células basofílicas, pequenas e maduras e cromatina nuclear grosseira, além de restos celulares. Qual hipótese diagnóstica é mais compatível com esse conjunto de achados?

a) Leucemia linfocítica crônica.
b) Linfocitose reacional viral.
c) Linfoma do manto em fase leucêmica.
d) Leucemia pró-linfocítica B.

36) Um paciente de 26 anos de idade apresenta quadro caracterizado por anemia, trombocitopenia e 68% de blastos na medula óssea. Ao realizar a imunofenotipagem por citometria de fluxo, detectou-se população de blastos com imunofenótipo aberrante, apresentando positividade para TdT, CD19, CD10 e CD79a, associada à expressão simultânea dos marcadores mieloides MPO, CD13 e CD33 e demonstrando ausência de CD3. Com base nos dados laboratoriais e no perfil de marcadores descrito, assinalar a alternativa que indica a classificação mais adequada.

a) Leucemia linfoblástica aguda de linhagem B com expressão aberrante de antígenos mieloides.
b) Leucemia mieloide aguda com expressão aberrante de antígenos associados à linhagem B.
c) Leucemia aguda de fenótipo misto, com diferenciação de linhagem B e mieloide.
d) Leucemia aguda indiferenciada, pela ausência de definição imunofenotípica de linhagem.

---

37) Uma paciente de 41 anos apresenta anemia e trombocitopenia. A avaliação da medula óssea demonstrou 18% de blastos, com predomínio de células de morfologia promielocítica e granulação citoplasmática abundante. Na imunofenotipagem por citometria de fluxo, as células anormais apresentaram forte positividade para mieloperoxidase (MPO), além de CD13 e CD33. A análise citogenética identifica t(15;17), e o estudo molecular demonstrou a fusão PML-RARA. Considerando de forma integrada os achados morfológicos, imunofenotípicos, citogenéticos e moleculares, assinalar a alternativa que apresenta a classificação mais adequada.

a) Leucemia promielocítica aguda associada à t(15;17)/PML-RARA, pois a alteração genética define uma entidade específica mesmo com porcentagem de blastos inferior a 20%.
b) Leucemia mieloide aguda sem outra especificação, pois a positividade para MPO, CD13 e CD33 define a linhagem mieloide, enquanto os achados genéticos têm papel complementar.
c) Síndrome mielodisplásica com excesso de blastos, pois a porcentagem de blastos permanece abaixo de 20%, e a alteração citogenética deve ser considerada na estratificação prognóstica.
d) Leucemia mieloide aguda com maturação, pois o predomínio de células promielocíticas e a positividade para MPO constituem os elementos principais para a classificação diagnóstica.

38) Um paciente de 32 anos com leucemia linfoblástica aguda de linhagem B apresentou, ao diagnóstico, um marcador molecular específico do clone leucêmico e um imunofenótipo anormal caracterizável por citometria de fluxo. Após alcançar remissão, foi submetido a transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas. No acompanhamento pós-transplante, a medula óssea apresentou menos de 5% de blastos pela avaliação morfológica. A citometria de fluxo não identificou população leucêmica residual dentro do limite de detecção do método, porém a reação em cadeia da polimerase (PCR) permaneceu positiva em baixo nível para o mesmo marcador molecular identificado ao diagnóstico. Considerando o conjunto dos achados do acompanhamento pós-transplante, assinalar a alternativa que apresenta a interpretação laboratorial mais adequada.

a) Remissão morfológica sem evidência de doença residual, considerando a ausência de população leucêmica detectável pela citometria de fluxo.
b) Remissão morfológica com persistência de doença residual mínima em nível molecular, demonstrada pela positividade da PCR.
c) Recidiva hematológica, com base na positividade persistente da PCR, apesar da ausência de aumento morfológico de blastos.
d) Remissão morfológica com resultado molecular discordante, que deve ser interpretado como indeterminado até haver concordância com outro método.

39) Uma amostra de lavado bronco-alveolar de um paciente com suspeita de infecção bacteriana foi encaminhada ao laboratório e o plantonista, ao analisar a lâmina de Gram, liberou o resultado como presença de diplococos Gram +. O responsável do setor de microbiologia, ao chegar na rotina, analisou essa lâmina novamente e liberou o resultado da lâmina de Gram como negativo. O setor de controle de qualidade, ao ter ciência desse erro analítico, planejou medidas para mitigá-lo. Considerando isso, são ações que auxiliam na mitigação desse erro analítico:

I. Padronizar o protocolo de coloração de lâminas de Gram.
II. Autorizar apenas o responsável do setor de microbiologia para analisar lâminas de Gram e liberar o resultado.
III. Incluir periodicamente lâminas controle positiva e negativa para análise dos microscopistas do laboratório de microbiologia junto com as lâminas de pacientes.
IV. Realizar treinamento teórico-prático de visualização de lâmina de Gram para os microscopistas com experiência e os novos microscopistas.

Está CORRETO o que se afirma:

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

40) Um paciente com leucemia aguda, neutropenia profunda e sinais clínicos de sepse encontra-se internado em unidade onco-hematológica. Durante o plantão, o laboratório de microbiologia acompanha a evolução de uma hemocultura. O serviço possui procedimento para comunicação imediata de resultados microbiológicos que possam demandar decisão clínica urgente, por fluxo específico de comunicação, além da disponibilização do resultado no sistema eletrônico.

Horário	Etapa	Resultado obtido	Conduta registrada
02:20	Sistema automatizado	Hemocultura sinaliza positividade	Resultado disponibilizado no sistema eletrônico; não houve contato direto com a equipe assistencial.
02:35	Bacterioscopia da hemocultura positiva	Bacilos Gram-negativos	Resultado acrescentado ao laudo preliminar; não houve contato direto com a equipe assistencial.
07:15	Identificação	*Klebsiella pneumoniae*	Resultado comunicado à equipe assistencial; horário e receptor registrados.
13:40	Teste de sensibilidade	Resistência aos carbapenêmicos	Resultado atualizado e comunicado à equipe assistencial; comunicação documentada.

Considerando a evolução dos resultados microbiológicos, a necessidade de decisão clínica oportuna e os princípios de comunicação de resultados laboratoriais, assinalar a alternativa CORRETA.

a) A conduta foi adequada, pois a comunicação ativa deve ocorrer somente após a identificação definitiva do microrganismo, quando o resultado microbiológico se torna específico para orientar a conduta clínica.
b) A disponibilização dos resultados preliminares no sistema eletrônico às 02:20 horas e às 02:35 horas torna desnecessária a comunicação ativa, desde que a identificação definitiva e o teste de sensibilidade sejam posteriormente documentados no laudo.
c) A primeira informação que justificaria comunicação ativa seria o resultado do teste de sensibilidade, pois apenas após a determinação do perfil de resistência é possível reconhecer a relevância clínica do isolamento.
d) Houve não conformidade no processo de comunicação a partir das 02:20 horas, pois a positividade da hemocultura já deveria ter acionado o fluxo de comunicação à equipe assistencial; às 02:35 horas, a demonstração de bacilos Gram-negativos acrescentou informação microbiológica relevante sem que a falha de comunicação tivesse sido corrigida.