

**ÁREA PROFISSIONAL**

# **ANÁLISES CLÍNICAS**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **17 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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

**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criada a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

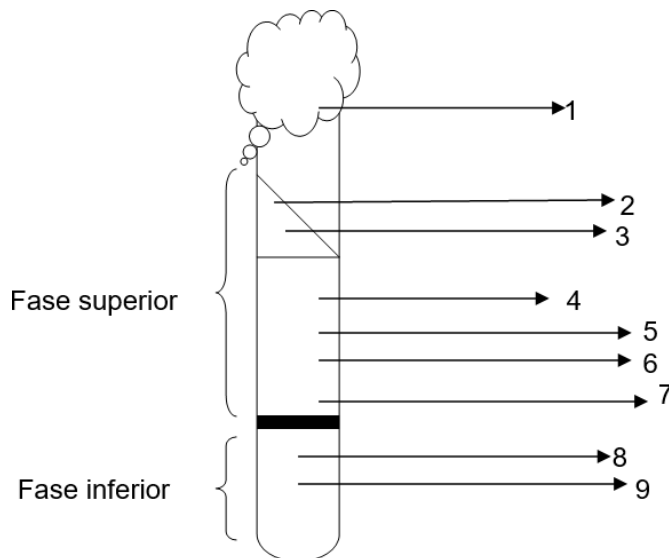
**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - A imagem abaixo refere-se ao meio de Rugai modificado. Observe a imagem e assinale a alternativa **CORRETA**:



- (A) O número 1 pode detectar a produção de indol pela bactéria, o qual é formado a partir da desaminação do número 4.
- (B) O número 7 pode representar a hidrólise da ureia, resultando em alcalinização do meio e consequente aumento do pH, com viragem para amarelo.
- (C) O número 8 pode indicar a motilidade, que é possível de ser verificada na fase inferior do IAL devido ao Ágar ser semi-sólido a líquido, com 0,1% de ágar.
- (D) O número 9 pode indicar a descarboxilação da lisina, com formação de cadaverina, que é estável em condições anaeróbias, justificando o meio sobreposto por uma camada de vascar (vaselina + cera de carnaúba).
- (E) O número 6 pode indicar a fermentação da glicose com produção de gás, essa é uma das provas menos relevantes na identificação, tendo em vista que esta prova é positiva para toda ordem *Enterobacteriales*.

**QUESTÃO 12** - Um paciente de 23 anos, ao consultar na emergência de uma UPA – Unidade de Pronto Atendimento, tem o diagnóstico clínico de faringoamigdalite, devido à presença de placa bacteriana. O médico solicita coleta de material biológico para realização de exames de Gramocultura. A coleta foi realizada por meio de swab diretamente da placa bacteriana. Após a coleta, este swab foi inserido em meio de Stuart e encaminhado ao laboratório para análise microbiológica. Abaixo está relatado o laudo do exame de Gram:

Laudo: presença de diplococos Gram negativos no citoplasma de polimorfonucleares.

Assinale a alternativa que contenha o microrganismo que se relaciona **CORRETAMENTE** com o resultado do exame de Gram:

- (A) *Streptococcus pyogenes*
- (B) *Neisseria gonorrhoeae*
- (C) *Corynebacterium diphtheriae*
- (D) *Borrelia* sp
- (E) *Fusobacterium* sp

**QUESTÃO 13** - A pesquisa de *Streptococcus agalactiae* faz parte da rotina de pré-natal e deve ser coletado swab do introito vaginal e anorretal entre a 35ª e a 37ª semanas de gestação. O material clínico coletado por swab deverá ser encaminhado ao laboratório, em meio de transporte. Assinale a alternativa que contenha a **ORDEM CORRETA** sobre o seguimento que o laboratório dará para a amostra recebida com a finalidade de identificar, presuntivamente, o microrganismo em questão:

- (A) Caldo EGB, semear em ágar sangue, realizar prova de catalase e o teste de PYR.
- (B) Caldo Granada, realizar as provas de catalase, caldo 6,5 e o teste de CAMP.
- (C) Meio cromogênico, realizar as provas de catalase, caldo 6,5 e o teste de PYR.
- (D) Caldo Todd-Hewitt, semear em ágar sangue, realizar o teste de CAMP.
- (E) Caldo Granada, meio cromogênico, realizar o teste de PYR e o teste de CAMP, látex.

**QUESTÃO 14** – Os laboratórios clínicos têm utilizado de testes fenotípicos para detecção e diferenciação de carbapenemases produzidas por bactérias gram negativas. Assinale a alternativa que contenha uma informação **CORRETA** sobre estes testes:

- (A) Testes com inibidores enzimáticos podem ser utilizados para pesquisa de KPC, em que a cloxacilina é aplicada ao disco de ertapenem e meropenem.
- (B) Testes com inibidores enzimáticos podem ser utilizados para diferenciar NDM de KPC, em que o EDTA é aplicado sobre o disco de meropenem e imipenem.
- (C) Teste com inativação do carbapenem, o eCIM pode ser utilizado para determinar metalobetalactamases, em que o disco de meropenem é inserido ao caldo TSB contendo a suspensão bacteriana.
- (D) Teste com inativação do carbapenem, o mCIM pode ser utilizado para pesquisa de carbapenemases, em que o disco de ertapenem é inserido ao caldo TSB contendo a suspensão bacteriana.
- (E) Testes com inativação do carbapenem, mCIM ou eCIM podem ser utilizados para pesquisa de carbapenemases do tipo KPC e NDM.

**QUESTÃO 15** - A realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos é uma das tarefas mais desafiadoras do laboratório de microbiologia. Exige profissional treinado tanto para execução da técnica, quanto para interpretar os resultados. A fase de execução do teste pelo método de disco de difusão está bem padronizada e as etapas devem ser rigidamente seguidas para que o resultado seja confiável.

Analise os itens abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

- I – O inóculo bacteriano deve estar na escala 0,5 a 1,0 de McFarland, dependendo do microrganismo.
- II – A inoculação nas placas deve ser realizada no máximo 30 minutos após o ajuste do inóculo.
- III - A aplicação dos discos, no ágar inoculado, deve obedecer ao máximo de 16 discos em placas de 15mm.
- IV – A incubação das placas invertidas deve ocorrer em no máximo 15 minutos após a aplicação dos discos.



- (A) I e II corretas
- (B) II e IV corretas
- (C) I e III corretas
- (D) Apenas I correta
- (E) Apenas IV correta

**QUESTÃO 16** – As candidemias apresentam elevadas taxas de morbimortalidade, particularmente em pacientes que demandam cuidados de terapia intensiva por períodos prolongados, pacientes graves com COVID-19, imunossuprimidos, portadores de doenças hematológicas, entre outras comorbidades que levam a imunossupressão. Assinale a alternativa que relaciona **CORRETAMENTE** a espécie de *Candida* com suas características clínicas e/ou laboratoriais, quando isoladas de amostras de sangue de pacientes suscetíveis.

- (A) *Candida auris* é uma espécie emergente, frequentemente isolada de pacientes com COVID-19. A única forma de identificação é reação em cadeia da polimerase.
- (B) *Candida albicans* é a principal espécie isolada de hemoculturas. Pode ser identificada por meio da prova do tubo germinativo que é positiva exclusivamente para esta espécie.
- (C) *Candida tropicalis* é raramente isolada de amostra de sangue. Sua identificação pode ocorrer por meio do chromagar *Candida* e do auxanograma.
- (D) *Candida glabrata* está entre as espécies não *albicans* isoladas de hemoculturas. Laboratorialmente caracteriza-se por não produzir hifas nem pseudohifas e ser tubo germinativo negativo.
- (E) *Candida kefir* é uma das espécies não *albicans* mais isoladas de hemoculturas. Pode ser identificada por chromagar, microcultivo e auxanograma.

**QUESTÃO 17** - Foi coletada secreção dos seios da face de um paciente diabético descompensado com diagnóstico de forma grave da COVID19, que fez uso de corticoide e evolui durante ou posterior ao diagnóstico de COVID19 com quadro de sinusite aguda e com dor que irradia para direção dos olhos. Durante a análise da microscopia direta são visualizadas hifas cenocíticas com ramificações em ângulo reto. Assinale a alternativa que contenha o provável agente etiológico:

- (A) *Aspergillus*
- (B) *Rhizopus*
- (C) *Penicillium*
- (D) *Histoplasma*
- (E) *Acremonium*

**QUESTÃO 18** - A mãe levou sua filha, de 5 anos de idade, para a emergência de um hospital, relatando que a criança apresentava sangramento excessivo, por trauma na mão direita, que não cede a hemostasia mecânica. Na anamnese, a mãe refere ser portadora da doença de Von Willebrand e que a filha já apresentou, por várias vezes, sangramentos importantes por pequenos traumas. Além disso, relata que a filha já foi investigada e detectou-se baixos níveis de fator VIII. Em relação a outras alterações laboratoriais esperadas neste caso, marque a alternativa **CORRETA**:

(TS = tempo de sangramento; TTPa = tempo de tromboplastina parcial ativada; TAP = tempo de atividade de protrombina).

- (A) TAP alargado, TTPa alargado, TS alargado, contagem de plaquetas normal.
- (B) TAP normal, TTPa normal, TS normal, contagem de plaquetas diminuída.
- (C) TAP normal, TTPa alargado, TS alargado, contagem de plaquetas normal.
- (D) TAP alargado, TTPa alargado, TS alargado, contagem de plaquetas diminuída.
- (E) TAP normal, TTPa normal, TS alargado, contagem de plaquetas diminuída.

**QUESTÃO 19** - Em relação à morfologia dos eritrócitos marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Macrócitos arredondados e policromáticos são denominados macroovalócitos e são decorrentes da maturação eritróide anormal.
- (B) Acantócitos são eritrócitos com pequeno número de projeções com pontas rombudas e que se dispõem de modo não simétrico na superfície celular.
- (C) Dacriócitos são eritrócitos em forma de gota ou gota de lágrima e aparecem na mieloproliferação.
- (D) Pontilhado basófilo são pequenos e numerosos precipitados de ribossomos (RNA) de cor basofílico no interior dos eritrócitos.
- (E) *Rouleaux* é o empilhamento dos eritrócitos e ocorre na presença de altos níveis plasmáticos de globulinas ou de fibrinogênio.

**QUESTÃO 20** - Para a classificação das leucemias agudas, marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Leucemias agudas (LA) correspondem a um extenso grupo de neoplasias hematológicas originadas com base na transformação maligna de uma célula-tronco hematopoiética.
- (B) De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as leucemias agudas são definidas laboratorialmente quando o número de blastos na medula óssea for maior ou igual a 20%.
- (C) Leucemias bifenotípicas agudas são caracterizadas pela expressão de antígenos mielóides e linfóides em sua superfície, satisfazendo um escore acima de 2 pontos para ambas as linhagens.
- (D) As leucemias mielóides agudas são homogêneas refletindo a morfologia dos blastos e sua origem é apenas de forma primária, não tendo causa aparente.
- (E) Quando os blastos são imaturos, não expressando antígenos linfóides e nem mielóides, caracteriza-se uma leucemia aguda indiferenciada.

**QUESTÃO 21** - Uma paciente de 15 anos dá entrada no pronto atendimento com queixas de fraqueza e febre. Ao exame físico, ela encontrava-se com mucosas hipocoradas e com presença de petéquias nas pernas. Alguns exames são solicitados e os resultados apresentados a seguir:

Hematimetria = 1.320.000/mm<sup>3</sup>; Hemoglobina = 4,2 g/dL; Hematócrito = 12%; VCM = 91fL; HCM = 32pg; CHCM = 35g/dL. Leucometria global = 5600/mm<sup>3</sup>; Segmentados neutrófilos 60%; Linfócitos 35%; Eosinófilos 2%; Monócitos 3%; contagem de plaquetas = 10.000/mm<sup>3</sup>. Foi relatado a presença de esquizócitos, esferócitos e hemácias com policromatofilia. Presença de 10 eritroblastos para cada 100 leucócitos contados. Reticulócitos = 22% (valor de referência = 0,5 a 2,0%). RNI = 1,1; TTPa = 25 seg (relação 1:1); Fibrinogênio = 250mg/dL (dentro da normalidade). Creatinina = 1,1 mg/dL; LDH = 1.950U (valor de referência até 190U). Atividade de ADAMTS13 = 2% (valor de referência maior que 10%).

Após analisar os resultados, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Dados laboratoriais sugerem um caso de Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT).
- (B) Dados laboratoriais sugerem um caso de Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI).
- (C) Dados laboratoriais sugerem um caso da Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU).
- (D) Provável quadro de anemia hemolítica intracorpuscular.
- (E) Provável caso de Trombastenia de Glanzmann.

**QUESTÃO 22** - São considerados dados hematológicos usuais em uma infecção aguda, **EXCETO**:

- (A) Neutrofilia.
- (B) Desvio à esquerda.
- (C) Eosinofilia.
- (D) Corpos de Döhle.
- (E) Granulação grosseira.

**QUESTÃO 23** - Homem de 20 anos buscou atendimento na emergência de um hospital devido a inchaço no tornozelo. Após exame físico foi detectado que havia hemartrose no local. O paciente confirmou que apresenta equimoses espontâneas e hemartroses, desde a infância. Exames laboratoriais no ato do atendimento apresentaram contagem de plaquetas de 180.000/mm<sup>3</sup>, com morfologia normal; Tempo de Sangramento = 2 minutos; Atividade de Protrombina = 95% (valor de referência: 70 a 100%); Tempo de Tromboplastina Parcial ativado = 80 segundos (valor de referência: 27 a 31;8 segundos); Fibrinogênio = 350 mg/dL (valor de referência: 150 a 370 mg/dL).

O diagnóstico mais provável nesse caso; é:

- (A) Síndrome de Bernard-Soulier.
- (B) Deficiência do fator XII.
- (C) Doença de Von Willebrand.
- (D) Deficiência de fator VII.
- (E) Um quadro de Hemofilia.

**QUESTÃO 24** - Em relação à Policitemia Vera (PV) marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A PV é de início insidioso, manifestando-se após os 60 anos de idade.
- (B) A PV é uma doença reacional secundária à produção da eritropoetina e não clonal.
- (C) A PV é caracterizada pelo aumento das três linhagens sanguíneas: eritróide, mielóide e plaquetária.
- (D) Para o diagnóstico da PV espera-se encontrar uma baixa concentração de eritropoetina e um score alto de fosfatase alcalina.
- (E) Pacientes com PV apresentam uma diminuição de ferro e dos estoques de ferro.

**QUESTÃO 25** - Em relação às anemias hemolíticas autoimunes geradas por crioaglutininas marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Crioaglutininas são anticorpos que tem pico de reação em temperatura abaixo de 37°C e são chamados de anticorpos frios.
- (B) Na distensão sanguínea são observados aglomerados de eritrócitos, número variável de esferócitos e policromatofilia.
- (C) Devido à aglutinação dos eritrócitos, todos os parâmetros da série vermelha estarão falsamente alterados.
- (D) Quando a mononucleose está presente, causando o aparecimento das crioaglutininas, linfócitos atípicos podem aparecer.
- (E) O teste de Coombs e a pesquisa de crioaglutininas são positivos.

**QUESTÃO 26** - A trombocitemia essencial (TE) está enquadrada, segundo a OMS, no grupo das neoplasias mieloproliferativas. Sobre essa patologia marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A TE é uma doença assintomática, na maioria das vezes, e seu diagnóstico é realizado ao acaso, em hemograma de rotina.
- (B) A contagem de plaquetas é muito variável e níveis de trombocitopenia e trombocitoses intensas são critérios diagnósticos.
- (C) Biópsia da medula óssea apresenta proliferação megacariocítica, megacariócitos anormais grandes e imaturos.
- (D) A excessiva proliferação dos megacariócitos na medula, em 50% dos casos, ocorre pela mutação *JAK2V617F*.
- (E) As linhagens eritróides e granulocíticas apresentam-se normais, sem sinal de hiperproliferação.

**QUESTÃO 27** - De acordo com o documento da Sociedade Brasileira de Cardiologia - **ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE**–2017, das afirmativas abaixo, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O uso do torniquete na punção venosa por até 5 minutos não afeta os níveis séricos de colesterol total.
- (B) No preparo do paciente para a realização das dosagens do perfil lipídico, recomenda-se manter o estado metabólico estável e a dieta habitual. No entanto, o jejum é necessário para realização do CT, HDL-c e Apolipoproteínas (ApoA1 e ApoB), pois o estado pós-prandial interfere na concentração destas partículas.
- (C) Por ultracentrifugação é possível separar grande parte das lipoproteínas: LDL, IDL, Lp(a), HDL e VLDL, além dos quilomícrons. O método apresenta todas estas virtudes e é adequado à rotina laboratorial, mesmo sendo muito caro e moroso.
- (D) Ainda hoje, a maior parte dos laboratórios pelo mundo utiliza para o cálculo das frações do colesterol a fórmula de Friedewald, descrita em 1972 e que apresenta muitas limitações em sua utilização. Na fórmula de Friedewald,  $LDL-c = CT - HDL-c - TG/5$ , sendo o valor de  $TG/5$  uma estimativa da VLDL-c e todas as concentrações expressas em mg/dL.
- (E) As dosagens da ApoB e da apoA-I devem ser realizadas em amostra com jejum prévio de 12 horas, e os métodos imunoquímicos sofrem a influência dos níveis de TG quando moderadamente elevados.

*CT = Colesterol Total*

*TG = Triglicérides*

*LDLc = LDL colesterol*

*HDL-c = HDL colesterol*

*VLDL-c = VLDL colesterol*

**QUESTÃO 28** – O documento da Sociedade Brasileira de Cardiologia denominado **ATUALIZAÇÃO DA DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE–2017**, descreve que, recentemente, Martin et al. 2013, sugeriram outro método para estimar os valores de LDL-c, utilizando como referência a ultracentrifugação e, por meio de cálculos estatísticos, definiram diferentes divisores para o valor de TG, que permitem estimar com maior fidedignidade os valores de VLDL-c. Para obter estes divisores depende-se das concentrações do Colesterol não HDL (não HDL-c) e do TG da amostra do paciente (tabela a seguir):

Valores utilizados para o cálculo do colesterol da lipoproteína de densidade muito baixa e posterior cálculo do colesterol da lipoproteína de baixa densidade

Triglicérides (mg/dL)	Não HDL-c (mg/dL)					
	< 100	100-129	130-159	160-189	190-219	> 220
7-49	3,5	3,4	3,3	3,3	3,2	3,1
50-56	4,0	3,9	3,7	3,6	3,6	3,4
57-61	4,3	4,1	4,0	3,9	3,8	3,6
62-66	4,5	4,3	4,1	4,0	3,9	3,9
67-71	4,7	4,4	4,3	4,2	4,1	3,9
72-75	4,8	4,6	4,4	4,2	4,2	4,1
76-79	4,9	4,6	4,5	4,3	4,3	4,2
80-83	5,0	4,8	4,6	4,4	4,3	4,2
84-87	5,1	4,8	4,6	4,5	4,3	4,3
88-92	5,2	4,9	4,7	4,6	4,4	4,3
93-96	5,3	5,0	4,8	4,7	4,5	4,4
97-100	5,4	5,1	4,8	4,7	4,5	4,3
101-105	5,5	5,2	5,0	4,7	4,6	4,5
106-110	5,6	5,3	5,0	4,8	4,6	4,5
111-115	5,7	5,4	5,1	4,9	4,7	4,5
116-120	5,8	5,5	5,2	5,0	4,8	4,6
121-126	6,0	5,5	5,3	5,0	4,8	4,6
127-132	6,1	5,7	5,3	5,1	4,9	4,7
133-138	6,2	5,8	5,4	5,2	5,0	4,7
139-146	6,3	5,9	5,6	5,3	5,0	4,8
147-154	6,5	6,0	5,7	5,4	5,1	4,8
155-163	6,7	6,2	5,8	5,4	5,2	4,9
164-173	6,8	6,3	5,9	5,5	5,3	5,0
174-185	7,0	6,5	6,0	5,7	5,4	5,1
186-201	7,3	6,7	6,2	5,8	5,5	5,2
202-220	7,6	6,9	6,4	6,0	5,6	5,3
221-247	8,0	7,2	6,6	6,2	5,9	5,4
248-292	8,5	7,6	7,0	6,5	6,1	5,6
293-399	9,5	8,3	7,5	7,0	6,5	5,9
400-13.975	11,9	10,0	8,8	8,1	7,5	6,7

*HDL-c: colesterol da lipoproteína de alta densidade.*

De acordo a metodologia descrita no enunciado, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) A fórmula de Martin et al. 2013, com um divisor (x) aplica-se a fórmula:  $LDL-c = CT - HDL-c - TG/x$ , onde x varia de 3,1 a 11,9 (Grau de Recomendação: IIa; Nível de Evidência: C).
- (B) A fórmula de Martin et al. 2013, com um divisor (x) aplica-se a fórmula:  $LDL-c = (CT/x) - HDL-c - TG$ , onde x varia de 3,1 a 11,9 (Grau de Recomendação: IIa; Nível de Evidência: C).
- (C) A fórmula de Martin et al. 2013, com um divisor (x) aplica-se a fórmula:  $LDL-c = CT - (HDL-c/x) - TG$ , onde x varia de 3,1 a 11,9 (Grau de Recomendação: IIa; Nível de Evidência: C).
- (D) A fórmula de Martin et al. 2013, com um divisor (x) aplica-se a fórmula:  $LDL-c = CT - HDL-c - TG/5x$ , sendo o valor de  $TG/5x$  uma estimativa da VLDL-c e todas as concentrações expressas em mg/dL.
- (E) A fórmula de Martin et al. 2013, com um divisor (x) aplica-se a fórmula:  $LDL-c = CT/x - HDL-c - TG/5$ , sendo o valor de  $TG/5x$  uma estimativa da VLDL-c e todas as concentrações expressas em mg/dL.

**QUESTÃO 29** - O exame de urina tipo I ou de rotina mudou muito desde que as tiras reativas começaram a ser empregadas na análise bioquímica. Além do uso correto da técnica para o teste, as tiras reativas devem ser protegidas da deterioração. O controle de qualidade é tão importante na uroanálise quanto em outros setores do laboratório e não deve ser negligenciado.

A seguir são apresentadas afirmativas relativas aos cuidados com as tiras reativas. Leia as afirmativas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As tiras reativas devem ser guardadas em lugar fresco e refrigerado.
- (B) As tiras reativas não devem ser expostas a vapores voláteis.
- (C) Não devem ser usadas as tiras reativas que tiverem perdido a cor.
- (D) As tiras reativas devem ser guardadas com dessecante, em recipiente opaco e bem fechado.
- (E) As tiras reativas não devem ser utilizadas depois do prazo de validade.

**QUESTÃO 30** - Um paciente positivo para COVID19 deu entrada no hospital apresentando quadro de síndrome da insuficiência respiratória aguda. Foi realizado uma gasometria arterial deste paciente. A seguir está apresentado um quadro com o resultado deste exame e o respectivo valor de referência adotado:

Valores do exame do paciente	Valores de referência
pH = 7,18	pH: 7,35 - 7,45
pO <sub>2</sub> = 72 mmHg	pO <sub>2</sub> : > 86 mmHg
pCO <sub>2</sub> = 57 mmHg	pCO <sub>2</sub> : 35 – 45 mmHg
EB = -1	EB: -1 a +1
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> = 23mEq/L	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> : 22 a 28 mMol
sO <sub>2</sub> = 87%	sO <sub>2</sub> : > 95%

Com base no quadro, assinale a afirmativa que representa o resultado da gasometria deste paciente:

- (A) Acidose metabólica
- (B) Alcalose metabólica
- (C) Acidose respiratória
- (D) Alcalose respiratória
- (E) Acidose mista



**QUESTÃO 31** - A Anvisa passou a adotar uma série de ações estratégicas que buscam viabilizar o acesso rápido e em grande volume a produtos e serviços que possam ser utilizados no enfrentamento da pandemia. Dentre estas ações estão a priorização de registro de testes de apoio ao diagnóstico in vitro de COVID-19 com diferentes metodologias. Também foi publicada a Resolução-RDC nº 377, de 28 de abril de 2020, que autorizou em caráter temporário e excepcional, a realização dos testes rápidos para investigação da infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 em farmácias, de forma a ampliar a oferta para testes rápidos no país. Por testes rápidos, também conhecidos como Testes Laboratoriais Remotos (TLR) ou, do inglês, Point ofCareTesting (PoCT) entendem-se os ensaios imunocromatográficos para a pesquisa de anticorpos e de antígenos do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Sobre os testes rápidos para a pesquisa de antígenos, avalie as alternativas abaixo e assinale a resposta **CORRETA**:

- (A) Testes rápidos para pesquisa de antígenos substituem o RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa), que são considerados o padrão ouro para diagnóstico da infecção pelo vírus da COVID-19.
- (B) Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – a detecção baseada em antígeno deve ser priorizada para diagnóstico da infecção pelo vírus da COVID-19 em casos assintomáticos.
- (C) O uso dos testes rápidos para pesquisa de antígenos em locais como aeroportos ou outros pontos de entrada e na busca de casos assintomáticos não é recomendado atualmente pela OPAS.
- (D) Para a execução do teste rápido não é necessário estabelecer barreiras preferencialmente físicas entre funcionários e usuários, como também entre os próprios usuários.
- (E) O teste rápido para antígeno permite detectar memória imunológica para exposições anteriores de COVID-19.

**QUESTÃO 32** - De acordo com as orientações para manejo de pacientes com Covid-19, do Ministério da Saúde, algumas recomendações com relação ao diagnóstico laboratorial são descritas. Das afirmativas abaixo marque a alternativa **INCORRETA**, com relação a estas orientações:

- (A) O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica e exame físico adequado do paciente caso este apresente sintomas característicos da COVID-19.
- (B) Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 7º e 14º dia da doença, preferencialmente).
- (C) Os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou “testes rápidos”) podem diagnosticar doença ativa ou pregressa.
- (D) Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos para anticorpos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas.
- (E) A doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é uma emergência de saúde pública de importância Internacional (ESPII), segundo Anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.



**QUESTÃO 33** - O diagnóstico laboratorial da dengue é complexo e exige metodologia capaz de diferenciar as fases clínicas da doença, principalmente a infecção primária, de curta duração e difícil de ser diagnosticada clinicamente. Com relação ao diagnóstico da dengue, leia as afirmativas abaixo e marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Durante a fase primária da infecção, anticorpos IgM são detectados após o início dos sintomas e permanecem elevados até o quinto dia da doença, quando começam a declinar.
- (B) Os anticorpos IgG estão presentes em altos títulos na fase secundária da doença, o que confere ao paciente uma certa proteção se tiver contato com todos os sorotipos do vírus.
- (C) Um formato interessante de teste para o diagnóstico da dengue baseia-se na detecção simultânea de antígeno NS1 e anticorpos IgM e IgG.
- (D) A caracterização dos sorotipos por RT-PCR permite além da quantificação da carga viral o processamento de grande número de amostras simultaneamente.
- (E) A importância clínica da pesquisa por anticorpos IgG está relacionada com inquéritos soropidemiológicos, com o diagnóstico da infecção (quando se observa o aumento significativo de títulos entre duas coletas de sangue do mesmo paciente) e com avaliação da eficácia vacinal.

**QUESTÃO 34** - As afirmativas abaixo apresentam as principais vantagens dos ensaios quimioluminescentes. No entanto, uma afirmativa está incorreta. Assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) Elevada sensibilidade de detecção, que atingem a ordem de atomol até zeptomol.
- (B) Rapidez, pois o sinal é gerado em poucos segundos e em alguns casos permanece estável por várias horas.
- (C) Utilização de reagentes não perigosos, como no caso do radioimunoensaio, e de procedimentos simples.
- (D) Possibilidade de aplicação em sistemas automatizados.
- (E) Não possibilidade de aumento da sensibilidade com o emprego de compostos amplificadores de sinal luminoso é corrigida com a linearidade da curva dose resposta.

**QUESTÃO 35** - Infecções causadas por protozoários intracelulares envolvem modulações e mecanismos de evasão do sistema imune do hospedeiro que contribuem para a sobrevivência do parasito e estabelecimento da infecção. Considerando as estratégias de evasão e sobrevivência dos protozoários, analise as afirmativas abaixo:

I) Promastigotas de *Leishmanias* pp. se diferenciam em formas amastigotas intracelulares, que conseguem sobreviver e multiplicar dentro do fagolisossomo da célula hospedeira.

II) *Toxoplasma gondii* impede a fusão do vacúolo parasitóforo com os lisossomos da célula hospedeira, evitando sua destruição e garantindo seu desenvolvimento.

III) Tripomastigotas de *Trypanosoma cruzi*, após algumas horas da invasão, rompem o vacúolo parasitóforo e se desenvolvem, livremente, em formas amastigotas no citoplasma da célula hospedeira.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Somente a afirmativa I está correta.
- (B) Somente a afirmativa II está correta.
- (C) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- (D) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- (E) As alternativas I, II e III estão corretas.

**QUESTÃO 36** - A malária é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Muitas espécies podem causar a doença em diferentes hospedeiros vertebrados, no entanto quatro dessas parasitam exclusivamente o homem: *Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* e *P. ovale*. Quanto ao diagnóstico da malária, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A gota espessa é um método simples e eficaz que permite estimar a parasitemia e visualizar os estágios de desenvolvimento do ciclo eritrocítico do parasito.
- (B) O esfregaço sanguíneo é o método ideal para a diferenciação das espécies de *Plasmodium* e permite visualizar alterações provocadas nas hemácias infectadas.
- (C) O teste rápido da malária é empregado, principalmente, em áreas remotas, locais com serviço de microscopia indisponível ou em casos de epidemias.
- (D) Podem ser visualizados todos os estágios de desenvolvimento do ciclo eritrocítico do parasito no exame de sangue periférico de *P. vivax*, *P. ovale* e *P. malariae*.
- (E) *Plasmodium falciparum* invade hemácias de diferentes graus de maturação, no entanto apenas esquizontes e gametócitos são vistos no exame de sangue periférico.

**QUESTÃO 37** - Paciente procurou atendimento médico com queixa de dores abdominais, náuseas, fraqueza e tontura. Além desses sintomas, relatou que vem eliminando estruturas brancas, que saem, muitas vezes, sem que ele tenha ido ao banheiro, sendo encontradas na sua roupa íntima. No exame parasitológico das fezes, as estruturas, denominadas proglotes, foram recolhidas e a espécie identificada de acordo com a sua ramificação uterina, pelo método do ácido acético glacial. Foram visualizadas ramificações uterinas muito numerosas, do tipo dicotômico. Diante do caso exposto, qual o nome da parasitose e a forma como a infecção foi adquirida pelo paciente? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Teníase, adquirida pela ingestão de carne crua ou malcozida de boi contendo cisticercos de *Taeniasaginata*.
- (B) Teníase, adquirida pela ingestão de carne crua ou malcozida de porco contendo cisticercos de *T. solium*.
- (C) Teníase, adquirida pela ingestão de ovos de *T. saginata* em alimentos ou água contaminada.
- (D) Cisticercose, adquirida pela ingestão de ovos de *T. solium* em alimentos ou água contaminados.
- (E) Cisticercose, adquirida pela ingestão de cisticercos de *T. saginata* em carne crua ou malcozida de porco.

**QUESTÃO 38** - Os geohelmintos são parasitos que apresentam estágio de desenvolvimento no solo, onde ovos ou larvas são as principais fontes de infecção. Acometem principalmente pessoas em vulnerabilidade social e em áreas com déficit de saneamento básico. Quanto à morfologia e diagnóstico dos geohelmintos, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Os ovos férteis de *Ascaris lumbricoides* são alongados, com aproximadamente 90 µm de comprimento, membrana externa mamilonada delgada e citoplasma granuloso.
- (B) Os ovos de *Trichuristrichiuria* exibem casca com duas camadas distintas que favorecem a sua resistência ao ambiente externo e dois poros salientes em ambas as extremidades.
- (C) Larvas rabditóides dos ancilostomídeos alimentam-se ativamente no solo e exibem o vestibulo bucal mais longo em relação às larvas rabditóides de *Strongyloidesstercoralis*.
- (D) Larvas filarióides de *Strongyloidesstercoralis* são pouco ativas e podem permanecer poucos dias no solo. Exibem cauda pontiaguda e podem ser visualizadas em fezes envelhecidas.
- (E) Os métodos de Baermann-Moraes e de Rugai são utilizados para pesquisa de larvas nas fezes sem conservantes e fundamentam-se no hidrotropismo, termotropismo e fototropismo das larvas.

**QUESTÃO 39** - A doença de Chagas ou tripanossomíase americana é uma doença infecciosa e negligenciada causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi*. Quanto ao diagnóstico laboratorial da doença de Chagas, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Exame de sangue a fresco é uma técnica de simples e rápida execução, que possibilita a identificação das formas tripomastigotas de *T. cruzi* na fase aguda da doença.
- (B) Exame de sangue em gota espessa para detecção de *T. cruzi* é largamente utilizado na região Norte do Brasil pela disponibilidade de integração ao diagnóstico da malária.
- (C) No método de concentração de Knott ocorre a retração do coágulo e a concentração de tripomastigotas no soro. Após centrifugações do soro, o sedimento pode ser examinado por microscopia.
- (D) O xenodiagnóstico é um método parasitológico indireto que pode ser empregado na fase aguda ou na fase crônica da doença, no entanto apresenta maior sensibilidade na fase aguda.
- (E) Reação de hemaglutinação indireta, ensaio imunoenzimático (ELISA) e reação de imunofluorescência indireta são técnicas sorológicas importantes no diagnóstico da doença, especialmente na fase crônica.

**QUESTÃO 40** - O líquido sinovial, muitas vezes referido como “fluido das articulações”, é um líquido viscoso formado por um ultrafiltrado do plasma através da membrana sinovial. Sobre este material biológico assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Tem como funções lubrificar as articulações, fornecer nutrientes para a cartilagem e remover os destroços das cartilagens.
- (B) A contagem de leucócitos e a pesquisa de cristais, em um líquido sinovial, são exames importantes para o diagnóstico de patologias das articulações.
- (C) Para determinar se um fluido é líquido sinovial, ele deve ser misturado com ácido acético.
- (D) Anticoagulantes em pó não devem ser utilizados, porque podem produzir artefatos que interferem na análise de cristais.
- (E) O líquido sinovial normal não coagula e sua viscosidade se assemelha à clara de ovo.



**ÁREA PROFISSIONAL**  
**EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **14 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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

**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.



**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - Segundo o documento “Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular”, publicado em 2014, “As razões pelas quais se deve desenvolver uma estratégia preventiva na prática clínica, sendo esta baseada na reabilitação cardiovascular”, são as seguintes, **EXCETO**:

- (A) As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte na maior parte dos países do mundo. São causa importante de incapacidade física e de invalidez e contribuem significativamente para o aumento de despesas com saúde.
- (B) A aterosclerose se desenvolve de forma insidiosa durante décadas e suas manifestações clínicas só se fazem notar nos estágios avançados da doença.
- (C) Em sua maior parte, as doenças cardiovasculares possuem uma estreita relação com estilo de vida, assim como com fatores fisiológicos e bioquímicos modificáveis.
- (D) As modificações dos fatores de risco, promovidas pela reabilitação cardiovascular, reduzem a morbimortalidade por doenças cardiovasculares, sobretudo para os indivíduos classificados como de alto risco.
- (E) O alto número de pacientes indicados para os programas de reabilitação cardiovascular, por parte dos médicos, ocorre tanto na América Latina quanto no restante do mundo.

**QUESTÃO 12** - Segundo o documento “Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular”, publicado em 2014, “Os pacientes elegíveis para reabilitação cardiovascular em contexto de prevenção secundária são aqueles que apresentaram pelo menos um dos seguintes quadros cardiovasculares no último ano”, **EXCETO**:

- (A) Infarto agudo do miocárdio (IAM) e/ou Síndrome coronariana aguda (SCA).
- (B) Cirurgia de revascularização miocárdica.
- (C) Pacientes com presença de extra-sístoles ventriculares isoladas.
- (D) Doença coronária assintomática.
- (E) Insuficiência cardíaca crônica.

**QUESTÃO 13** - Segundo o documento “Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular”, publicado em 2014, “Os pacientes classificados como de baixo risco poderiam ser monitorados, durante \_\_\_\_\_, através do uso do eletrocardiograma ou por frequencímetros e, preferencialmente, com supervisão clínica.” Assinale a alternativa que complete **CORRETAMENTE** a afirmativa acima:

- (A) as primeiras 1 a 5 sessões
- (B) as primeiras 6 a 18 sessões.
- (C) as primeiras 19 a 25 sessões.
- (D) as primeiras 26 a 32 sessões.
- (E) as primeiras 33 a 40 sessões.

**QUESTÃO 14** - Segundo o documento “Guia de Atividade Física para a População Brasileira”, publicado em 2021, são recomendações de atividade física para adultos:

- (A) Praticar, pelo menos, 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana ou praticar, pelo menos, 75 minutos de atividade física vigorosa por semana. Além disso, em pelo menos 2 dias na semana, inclua atividades de fortalecimento muscular.
- (B) Praticar, pelo menos, 50 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana ou praticar, pelo menos, 75 minutos de atividade física vigorosa por semana. Além disso, em pelo menos 2 dias na semana, inclua atividades de fortalecimento muscular.
- (C) Praticar, pelo menos, 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana ou praticar, pelo menos, 35 minutos de atividade física vigorosa por semana. Além disso, em pelo menos 2 dias na semana, inclua atividades de fortalecimento muscular.
- (D) Praticar, pelo menos, 50 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana ou praticar, pelo menos, 35 minutos de atividade física vigorosa por semana. Além disso, em pelo menos 2 dias na semana, inclua atividades de fortalecimento muscular.
- (E) Praticar, pelo menos, 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana ou praticar, pelo menos, 75 minutos de atividade física vigorosa por semana. Além disso, em pelo menos 1 dia na semana, inclua atividades de fortalecimento muscular.

**QUESTÃO 15** - Consta no Guia de Atividade Física para a População Brasileira, publicado em 2021, “Evite ficar muito tempo em comportamento sedentário. Sempre que possível, reduza o tempo em que você permanece sentado ou deitado assistindo à televisão ou usando o celular, computador, tablet ou videogame.” Assim, no Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021) recomenda-se para reduzir o comportamento sedentário:

- (A) a cada duas horas, movimente-se por pelo menos 5 minutos.
- (B) a cada uma hora, movimente-se por pelo menos 5 minutos.
- (C) a cada uma hora, movimente-se por pelo menos 2 minutos.
- (D) a cada três horas, movimente-se por pelo menos 5 minutos.
- (E) a cada duas horas, movimente-se por pelo menos 2 minutos.

**QUESTÃO 16** - Segundo o documento “Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020”, publicado em 2019, “Uma opção alternativa para os indivíduos jovens bem condicionados é a realização semanal de pelo menos 75 minutos de treinamento intervalado de alta intensidade (HIT - *high-intensity interval training*), tomando o cuidado de não permanecer mais do que dois dias consecutivos sem atividade.”. Assim, com relação ao HIT, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O HIT melhora o pico de  $VO_2$  (consumo de oxigênio) e a rigidez arterial de forma semelhante ao treinamento contínuo de intensidade moderada, com a desvantagem de possibilitar maior instabilidade glicêmica e maior risco de hipoglicemia em comparação ao treinamento contínuo.
- (B) O HIT apresenta maior melhora do pico de  $VO_2$  (consumo de oxigênio) e da rigidez arterial em comparação ao treinamento contínuo de intensidade moderada, com a vantagem de possibilitar maior estabilidade glicêmica e menor risco de hipoglicemia em comparação ao treinamento contínuo.
- (C) O HIT apresenta menor melhora do pico de  $VO_2$  (consumo de oxigênio) e da rigidez arterial em comparação ao treinamento contínuo de intensidade moderada, com a vantagem de possibilitar maior estabilidade glicêmica e menor risco de hipoglicemia em comparação ao treinamento contínuo.
- (D) O HIT melhora o pico de  $VO_2$  (consumo de oxigênio) e a rigidez arterial de forma semelhante ao treinamento contínuo de intensidade moderada, com a vantagem de possibilitar maior estabilidade glicêmica e menor risco de hipoglicemia em comparação ao treinamento contínuo.
- (E) O HIT apresenta maior melhora do pico de  $VO_2$  (consumo de oxigênio) e da rigidez arterial em comparação ao treinamento contínuo de intensidade moderada, com a desvantagem de possibilitar maior instabilidade glicêmica e maior risco de hipoglicemia em comparação ao treinamento contínuo.

**QUESTÃO 17** - Segundo o documento “Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020”, publicado em 2019, qual a sugestão de conduta caso a glicemia pré-exercício esteja entre 250-350 mg/dL?

- (A) Testar cetonas e realizar exercício se estiverem presentes em quantidades moderadas.
- (B) Testar cetonas e não realizar nenhum tipo de exercício se estiverem presentes em quantidades baixas.
- (C) Testar cetonas e realizar exercício se estiverem presentes em grandes quantidades.
- (D) Testar cetonas e não realizar nenhum exercício se estiverem presentes em quantidades moderadas a grandes.
- (E) Testar cetonas e realizar exercício intenso se estiverem presentes em quantidades moderadas a grandes.

**QUESTÃO 18** - Segundo o livro intitulado “Cardiologia do Exercício, do Atleta ao Cardiopata”, publicado em 2019, o aporte contínuo de Adenosina Trifosfato (ATP) para contração muscular ocorre através de três vias. Assinale a alternativa que exemplifica **CORRETAMENTE** uma dessas 3 vias.

- (A) ATP-CP (transferência do fosfato da creatina fosfato – CP – para adenosina difosfato - ADP), formando ATP.
- (B) Via glicolítica, degradação anaeróbia da glicose, que ocorre na mitocôndria.
- (C) Via oxidativa, degradação anaeróbia de glicose que ocorre na mitocôndria.
- (D) Via oxidativa, degradação aeróbia de ácidos graxos que ocorre exclusivamente no citosol.
- (E) Via glicolítica, degradação anaeróbia dos aminoácidos que ocorre no citosol.

**QUESTÃO 19** - Segundo o livro intitulado “Cardiologia do Exercício, do Atleta ao Cardiopata”, publicado em 2019, evidências mostram que a tensão de cisalhamento arterial durante o exercício dinâmico, causada pela elevação do débito cardíaco, provoca:

- (A) Diminuição na produção de óxido nítrico (NO).
- (B) Diminuição na produção de espécies reativas de oxigênio (ERO)
- (C) Diminuição na atividade do complexo nicotinamida adenina dinucleotídeo fosfato (NADPH) oxidase.
- (D) Elevação na produção vascular de peróxido de hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>).
- (E) Aumento do estresse oxidativo.

**QUESTÃO 20** - Segundo o livro intitulado “Cardiologia do Exercício, do Atleta ao Cardiopata”, publicado em 2019, dependendo da natureza do treinamento físico realizado pelo atleta, há dois tipos de hipertrofia fisiológica cardíaca: excêntrica e concêntrica. Assinale a alternativa **CORRETA** que descreva os eventos notados na hipertrofia cardíaca excêntrica.

- (A) Sobrecarga de volume; Aumento no estresse sistólico; Novas fibras em paralelo; Aumento da espessura parietal.
- (B) Sobrecarga de volume; Aumento no estresse diastólico; Novas fibras em série; Aumento do tamanho da câmara.
- (C) Sobrecarga de volume; Aumento no estresse sistólico; Novas fibras em paralelo; Aumento do tamanho da câmara.
- (D) Sobrecarga de pressão; Aumento no estresse sistólico; Novas fibras em série; Aumento do tamanho da câmara.
- (E) Sobrecarga de pressão; Aumento no estresse diastólico; Novas fibras em série; Aumento do tamanho da câmara.

**QUESTÃO 21** - Segundo o livro intitulado “Cardiologia do Exercício, do Atleta ao Cardiopata”, publicado em 2019, há alterações na ventilação pulmonar antes, durante e após o exercício físico. Especificamente na fase inicial do exercício físico qual o mecanismo de controle que explica o aumento rápido e moderado da ventilação pulmonar?

- (A) Diminuição da modulação do comando central nos centros respiratórios.
- (B) Diminuição da aferência dos quimiorreceptores centrais e periféricos nos centros respiratórios.
- (C) Aumento da modulação do comando central nos centros respiratórios. Aumento da aferência neural proveniente dos receptores musculares e das articulações para o bulbo.
- (D) Aumento na estimulação dos quimiorreceptores centrais e periféricos pela elevação da concentração de O<sub>2</sub> e do hidrogênio no sangue arterial e no líquido cefalorraquidiano.
- (E) Elevação das concentrações de potássio e de catecolaminas sanguíneas. Aumento da modulação da temperatura corporal e do comando central nos centros respiratórios.

**QUESTÃO 22** - Segundo o artigo de Martinez DG, et al. (2018), são fatores que contribuem para o risco cardiovascular induzido pelo exercício físico em pacientes com síndrome coronária aguda, seguida ou não de infarto agudo do miocárdio, **EXCETO**:

- (A) Aumento da atividade pró-trombótica pode instabilizar placas ateroscleróticas remanescentes, levando à diminuição da perfusão coronariana e à isquemia miocárdica.
- (B) Aumento da atividade simpática resultando em aumento da frequência cardíaca e do consumo de oxigênio miocárdico.
- (C) Aumento da atividade parassimpática resultando em aumento da frequência cardíaca e do consumo de oxigênio miocárdico.
- (D) Aumento da atividade simpática resultando em aumento da pressão arterial e do consumo de oxigênio miocárdico.
- (E) Aumento de fatores inflamatórios pode instabilizar placas ateroscleróticas remanescentes, levando à diminuição da perfusão coronariana e à isquemia miocárdica.

**QUESTÃO 23** - Segundo o documento “Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular”, publicado em 2020, são métodos de prescrição de intensidade moderada para os exercícios físicos aeróbicos, **EXCETO**:

- (A) Sensação subjetiva de esforço (Borg): Exercícios com a autopercepção de esforço como moderado, médio ou pesado, situando-se entre 2 e 4 na escala de Borg 0-10 ou 10 a 13 na escala 6-20.
- (B) Teste da fala: Execução dos exercícios em intensidade em que a respiração seja ofegante, porém controlada, de modo que se consiga completar uma frase sem pausas.
- (C) Percentuais da frequência cardíaca (FC) pico: Exercícios na intensidade entre 85 e 95% da FC pico. FC alvo = FC pico x percentual.
- (D) Frequência cardíaca (FC) de reserva (Karvonen): Exercícios na intensidade entre 50 a 80% da FC de reserva (FC pico – FC repouso). FC alvo = FC repouso + (FC pico – FC de repouso) x percentual.
- (E) Limiares no teste cardiopulmonar. Execução dos exercícios em intensidade entre os limiares ventilatórios 1 e 2 (limiar anaeróbico e ponto de compensação respiratória).

**QUESTÃO 24** - Segundo o documento “Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular”, publicado em 2020, em seu fluxograma da reabilitação cardiovascular para o paciente com insuficiência cardíaca estável são indicadas algumas modalidades de exercício físico. Assinale a alternativa que contempla todas as modalidades de exercício físico propostas na respectiva Diretriz para pacientes com insuficiência cardíaca estável.

- (A) Aeróbio contínuo, aeróbio intervalado, treinamento resistido e treinamento respiratório.
- (B) Aeróbio contínuo e aeróbio intervalado.
- (C) Aeróbio contínuo, aeróbio intervalado e treinamento resistido.
- (D) Treinamento resistido e treinamento respiratório.
- (E) Aeróbio contínuo e treinamento resistido.

**QUESTÃO 25** - Segundo o documento “Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular”, publicado em 2020, a estratificação do risco clínico dos pacientes em reabilitação cardiovascular ambulatorial pode ser dividida em alto, intermediário e baixo risco. Os pacientes estratificados em alto risco apresentam as seguintes características, **EXCETO**:

- (A) Evento cardiovascular, intervenção cardiovascular ou descompensação clínica ocorridos em período inferior a 8 a 12 semanas.
- (B) Sinais e sintomas de isquemia miocárdica em baixa carga de esforço.
- (C) Evento cardiovascular, intervenção cardiovascular ou descompensação clínica ocorridos em período superior a 15 semanas.
- (D) Insuficiência cardíaca, classificada em classe funcional III ou IV.
- (E) Baixa capacidade funcional no teste ergométrico, menor que 5 equivalentes metabólicos (MET).

**QUESTÃO 26** - Segundo o documento “Posicionamento sobre avaliação pré-participação cardiológica após a COVID-19: Orientações para retorno à prática de exercícios físicos e esportes – 2020”, publicado em 2021, depois de quantos dias, no mínimo, após a resolução dos sintomas do quadro clínico leve para COVID-19, uma pessoa classificada como esportista recreativa e com resultados normais em todas as avaliações médicas e clínicas indicadas na pré-participação, poderá reiniciar a prática de atividade física?

- (A) Após 6 dias.
- (B) Após 14 dias.
- (C) Após 18 dias.
- (D) Após 25 dias.
- (E) Após 30 dias.



**QUESTÃO 27** - Segundo o documento “Posicionamento sobre avaliação pré-participação cardiológica após a COVID-19: Orientações para retorno à prática de exercícios físicos e esportes – 2020”, publicado em 2021, quais alterações registradas pelo eletrocardiograma após a COVID-19 **NÃO** estão relacionadas à pericardite ou miocardite?

- (A) Depressão do seguimento ST.
- (B) Bloqueio completo do ramo esquerdo.
- (C) Arritmias supraventriculares complexas.
- (D) Inversão da onda T.
- (E) Bradicardia de repouso.

**QUESTÃO 28** - Segundo o documento “Posicionamento sobre avaliação pré-participação cardiológica após a COVID-19: Orientações para retorno à prática de exercícios físicos e esportes – 2020”, publicado em 2021, a progressão da doença COVID-19 ao longo do tempo é dividida em fases patológicas. Qual fase é caracterizada por elevação dos marcadores inflamatórios e possíveis danos a órgãos secundários?

- (A) Fase inicial de infecção.
- (B) Fase pulmonar.
- (C) Fase de hiperinflamação.
- (D) Fase de contágio.
- (E) Fase tardia de recuperação.

**QUESTÃO 29** - Segundo o documento “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, publicado em 2021, o índice tornozelo-braquial (ITB) é considerado um marcador de rigidez arterial em pacientes sem doença arterial periférica. Como o ITB é calculado?

- (A) Pela razão entre a pressão arterial sistólica do tornozelo e do braço.
- (B) Pela subtração entre pressão arterial diastólica do tornozelo e do braço.
- (C) Pela multiplicação da circunferência do tornozelo pela do braço.
- (D) Pela soma das dobras cutâneas da panturrilha e do tríceps.
- (E) Pela divisão da pressão arterial média do tornozelo pela do braço.



**QUESTÃO 30** - Segundo o documento “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, publicado em 2021, qual a denominação do manguito utilizado para aferição adequada da pressão arterial de uma pessoa que possui circunferência do braço de 26 centímetros?

- (A) Criança.
- (B) Infantil.
- (C) Adulto pequeno.
- (D) Adulto.
- (E) Adulto grande.

**QUESTÃO 31** - Segundo o documento “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, publicado em 2021, qual a estratificação de risco cardiovascular para uma pessoa em estágio 1 de hipertensão arterial sem fator de risco adicional?

- (A) Muito baixo.
- (B) Baixo.
- (C) Moderado.
- (D) Alto.
- (E) Muito alto.

**QUESTÃO 32** - Segundo o documento “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, publicado em 2021, qual alternativa completa **CORRETAMENTE** a frase “A sessão de treinamento não deve ser realizada se a pressão arterial sistólica e/ou diastólica estiver, respectivamente, acima de \_\_\_\_\_ mmHg, e recomenda-se medir a pressão arterial durante o exercício aeróbio em hipertensos hiper-reativos e diminuir a intensidade se a pressão arterial sistólica e/ou diastólica, respectivamente, estiver acima de \_\_\_\_\_ mmHg.”?

- (A) 140/90 e 160/100, respectivamente.
- (B) 140/100 e 170/100, respectivamente.
- (C) 150/105 e 170/105, respectivamente.
- (D) 160/100 e 180/100, respectivamente.
- (E) 160/105 e 180/105, respectivamente.

**QUESTÃO 33** - Segundo o documento “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, publicado em 2021, qual exame é recomendado por avaliar a aptidão física e auxiliar a prescrição de exercícios físicos, além de possibilitar a avaliação da resposta da pressão arterial ao esforço e confirmar a presença de doença coronariana em indivíduo sintomático com ou sem fatores de risco?

- (A) Ressonância magnética.
- (B) Teste ergométrico.
- (C) Teste de Cooper.
- (D) Eletrocardiograma de 12 derivações.
- (E) Aferição pressórica.

**QUESTÃO 34** - Segundo o documento “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, publicado em 2021, qual a faixa ideal da frequência cardíaca será prescrita para a realização do treinamento físico aeróbico para uma pessoa hipertensa, de 40 anos de idade, sem tratamento medicamentoso, com frequência cardíaca máxima de 170 bpm, frequência cardíaca de repouso de 70 bpm e que tenha como objetivo controlar o nível pressórico?

- (A) Faixa de 68 a 102 bpm.
- (B) Faixa de 72 a 108 bpm.
- (C) Faixa de 114 a 136 bpm.
- (D) Faixa de 110 a 130 bpm.
- (E) Faixa de 116 a 128 bpm.

**QUESTÃO 35** - Segundo o documento “Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020”, publicado em 2021, qual das alternativas **NÃO** representa estratégia de promoção à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, dentre as mais factíveis de serem implementadas no Brasil?

- (A) Automedida da pressão arterial.
- (B) Esquema posológico de maior comodidade.
- (C) Implementação de equipe multiprofissional no cuidado ao paciente hipertenso.
- (D) Associação de anti-hipertensivos em um mesmo comprimido.
- (E) Prescrição farmacológica em dose máxima.

**QUESTÃO 36** - Segundo o documento “Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte 2019”, publicado em 2019, o tratamento efetivo de um atleta que sofre uma parada cardiorrespiratória súbita depende de uma sequência de ações interdependentes, para que, assim, formem um efeito em cadeia, aumentando a sobrevivência da vítima. Qual alternativa **NÃO** faz parte dessas ações interdependentes?

- (A) Acesso rápido.
- (B) Ressuscitação cardiopulmonar precoce.
- (C) Desfibrilação precoce.
- (D) Suporte avançado de vida em cardiologia.
- (E) Registro do eletrocardiograma de 12 derivações.

**QUESTÃO 37** - Segundo o documento “Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte 2019”, publicado em 2019, qual alternativa **NÃO** representa uma das principais causas de morte súbita em atletas com idade inferior a 35 anos?

- (A) Doença arterial coronariana.
- (B) Miocardiopatia hipertrófica.
- (C) Doença valvar.
- (D) Doença do sistema de condução.
- (E) Origem anômala das artérias coronárias.

**QUESTÃO 38** - Segundo o documento “Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017”, publicado em 2017, na ausência de excesso de consumo de álcool, hepatite crônica ou outras doenças hepáticas, qual o percentual de gordura no fígado caracteriza a doença hepática gordurosa não alcoólica?

- (A) 5%.
- (B) 15%.
- (C) 25%.
- (D) 30%.
- (E) 35%.

**QUESTÃO 39** - Segundo o livro intitulado “Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano”, publicado em 2016, qual alternativa **NÃO** representa benefício do exercício físico associado à restrição dietética para perda de peso corporal?

- (A) Aumenta a dimensão global do déficit energético.
- (B) Aumenta a perda relativa de gordura corporal por preservar o peso corporal isento de gordura.
- (C) Requer menor dependência da restrição calórica para criar déficit energético.
- (D) Diminui a chance a longo prazo da obtenção do peso corporal ideal.
- (E) Facilita a mobilização e a oxidação das gorduras, especialmente dos depósitos viscerais de tecido adiposo.

**QUESTÃO 40** - Segundo o livro intitulado “Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano”, publicado em 2016, qual alternativa **NÃO** representa efeito da prática regular de atividade física na oposição à formação de tumores cancerosos?

- (A) Aumento dos hormônios corticosteróides.
- (B) Aumento das citocinas antiinflamatórias.
- (C) Inibição da atividade de glicogênio sintetase.
- (D) Aprimoramento da função dos leucócitos.
- (E) Aprimoramento do metabolismo do ácido ascórbico.





**ÁREA PROFISSIONAL**  
**ENFERMAGEM**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **16 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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



**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - A entrevista realizada pelo enfermeiro desenvolve um relacionamento com o paciente caracterizado pela confiança mútua, além de levantar dados importantes que irão nortear a assistência.

Em relação à entrevista marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Na enfermagem, a entrevista não aparece como um instrumento efetivo no desenvolvimento da prática profissional cotidiana, especialmente para a coleta de dados.
- (B) Durante a entrevista devemos procurar falar apenas o necessário, para que possamos ouvir mais atentamente o que o paciente tem a dizer, evitando conclusões precipitadas.
- (C) A entrevista pode ser didaticamente dividida em três fases: introdução, corpo e fechamento.
- (D) O conhecimento, as crenças, os valores e o referencial teórico-filosófico do enfermeiro influenciam na qualidade e na quantidade de dados a serem coletados durante a entrevista.
- (E) No momento da entrevista devemos evitar barulho, odores, objetos e situações de distração, como televisão, jogos e entrada e saída de pessoas.

**QUESTÃO 12** - Sobre o exame físico é **CORRETO** afirmar:

- (A) A execução do exame físico em geral frequentemente representa último momento de contato físico com o paciente.
- (B) O exame físico é imprescindível para avaliar a efetividade dos cuidados prestados, porém, não permite a individualização da assistência de enfermagem.
- (C) Para realizar o exame físico, não é necessário que o examinador possua conhecimentos prévios de anatomia, fisiologia, fisiopatologia e outras ciências afins.
- (D) A execução do exame físico geralmente não obedece um sentido cefalocaudal, considerando, em todo o seu desenvolvimento, a impressão geral que o examinado transmite ao examinador, a simetria, a integridade e a funcionalidade dos segmentos examinados.
- (E) Para que seja feito de maneira sistemática, o exame físico é desenvolvido em dois momentos: exame físico geral e exame específico dos sistemas.

**QUESTÃO 13** - Os enfermeiros contribuem significativamente para o tratamento de pacientes/clientes com problemas respiratórios, através da realização da anamnese e do exame físico do tórax.

Em relação ao exame físico respiratório marque a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) A anamnese respiratória tem por objetivo coletar informações sobre as condições atuais do paciente e seus problemas respiratórios progressivos.
- (B) As queixas respiratórias mais comuns relatadas pelos pacientes são a dispneia, a tosse, a expectoração, a hemoptise, a dor torácica e a rouquidão.
- (C) O sinal subjetivo da dispneia é a utilização da musculatura acessória, a retração das fossas supraesternal e supraclavicular e o batimento das asas do nariz.
- (D) A inspeção do tórax pode ser estática e dinâmica. Na estática, o examinador deve observar as condições da pele, os pelos e a presença de abaulamentos e retrações. Na inspeção dinâmica, deve observar a movimentação da caixa torácica durante a respiração.
- (E) A técnica de palpação do tórax é empregada para avaliar os seguintes parâmetros: traqueia, estrutura da parede torácica, expansibilidade e frêmito.

**QUESTÃO 14** - O uso de cateteres vasculares se tornou uma parte indispensável da prática médica moderna.

Em relação as recomendações para a Prevenção de Infecções da Corrente Sanguínea Associadas a Cateteres Intravasculares, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Não é necessário utilizar luvas limpas e a técnica “sem toque” (“non-touch”) para a inserção de cateter intravascular periférico após a antisepsia da pele.
- (B) A utilização de gaze estéril ou curativos transparentes para cobrir o local de inserção do cateter é desnecessária.
- (C) A substituição dos cateteres venosos periféricos curtos deve ser no mínimo a cada 8 horas em adultos.
- (D) É fundamental observar o local de inserção do cateter diariamente por meio de palpação e inspeção, caso seja usado um curativo transparente.
- (E) Remover o cateter intravascular periférico se houver sinais de flebite ou bom funcionamento.

**QUESTÃO 15** - Abaixo estão descritas afirmativas relacionadas às práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde de acordo com a nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marque a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente os eventos adversos constituem um problema de saúde pública, necessitando de respostas efetivas e imediatas para sua redução.
- (B) Os profissionais devem ser capacitados quanto às práticas seguras para prevenção de incidentes, incluindo a lesão por pressão, sem necessidade de atualização técnica científica frequente.
- (C) É de responsabilidade do Núcleo de Segurança do Paciente manter o sistema de vigilância, monitoramento e prevenção de incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente das lesões por pressão.
- (D) A lesão por pressão e a sua prevenção são consideradas metas de segurança do paciente e responsabilidade da equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção do sistema de saúde.
- (E) Cabe aos gestores dos serviços de saúde cumprir a legislação vigente quanto às ações para a segurança do paciente, instituindo o Núcleo de Segurança do Paciente, apoiando suas ações.

**QUESTÃO 16** - M.A.N. iniciou a sua vida sexual aos 15 anos com o jovem A.C.N., de 22 anos. Os dois nunca usaram preservativo por jurarem fidelidade. Aos 26 anos foi diagnosticada com uma verruga na genitália externa e uma lesão no colo do útero provocada pelo papiloma vírus humano (HPV), no que M.A. N, o culpou pela transmissão do papilomavírus humano (HPV), já que era o seu único parceiro sexual. Após a realização do tratamento, o profissional afirmou que o vírus havia se estabilizado e que não havia mais lesões no colo uterino, apenas uma pequena cicatriz. Assim, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) O câncer do colo de útero é caracterizado pelo crescimento ordenado de células do colo do útero, as quais podem invadir estruturas e órgãos à distância.
- (B) O câncer do colo de útero tem cura, se diagnosticado precocemente.
- (C) O papilomavírus humano (HPV) é transmitido principalmente por contato sexual.
- (D) A maioria das pessoas é infectada logo após o início da atividade sexual.
- (E) O controle abrangente do câncer do colo de útero inclui a prevenção primária (vacinação contra o HPV), prevenção secundária, prevenção terciária e cuidados paliativos.

**QUESTÃO 17** - Acerca da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre Requisitos de Boas Práticas para o Processamento de Produtos para Saúde, pode-se considerar como corretas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- (A) A limpeza dos produtos para saúde, seja manual ou automatizada, deve ser avaliada por meio da inspeção visual, com o auxílio de lentes intensificadoras de imagem, de no mínimo três vezes de aumento, complementada, quando indicado, por testes químicos disponíveis no mercado.
- (B) O Centro de Material e Esterilização (CME) e a empresa processadora devem utilizar embalagens que garantam a manutenção da esterilidade do conteúdo, bem como a sua transferência sob técnica asséptica.
- (C) As embalagens utilizadas para a esterilização de produtos para saúde devem estar regularizadas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para uso específico em esterilização.
- (D) Não é permitido o uso de embalagens de papéis *kraft*, toalha, manilha e lâminas de alumínio, bem como as embalagens do tipo envelope plástico transparente não destinadas ao uso em equipamentos de esterilização.
- (E) A selagem de embalagens do tipo envelope deve ser feita por termoseladora ou como orientação do fabricante.



**QUESTÃO 18** - Na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde pode-se considerar como corretas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- (A) A entrega dos explantes deverá ser precedida de assinatura de termo de recebimento e de responsabilidade e a embalagem de esterilização deverá ser rompida e retida antes da entrega.
- (B) Após o processo de esterilização, os explantes podem ser considerados como resíduos sem risco biológico, químico ou radiológico e devem ficar guardados temporariamente em setor a ser designado pelo Comitê de Processamento de Produtos para Saúde ou do Responsável Legal pela empresa processadora.
- (C) Os explantes constituídos de componentes desmontáveis, após a esterilização, não devem ser acondicionados na mesma embalagem, de forma a impedir a remontagem do produto.
- (D) Os explantes tratados e o instrumental cirúrgico considerado inservível pode ser encaminhado para reciclagem, desde que a empresa que o recebe seja licenciada para proceder à reciclagem destes materiais.
- (E) O material explantado poderá ser entregue ao paciente mediante a solicitação formal.

**QUESTÃO 19** - “Uma vez estimado o risco da paciente, várias opções devem ser consideradas em termos de rastreamento e redução de risco. Embora não exista consenso, a maioria das publicações considera um risco cumulativo vital estimado de 20% como ponto de corte entre mulheres com risco similar à população geral e mulheres com risco moderado para desenvolver câncer de mama - National Comprehensive Cancer Network. URL: [www.nccn.org](http://www.nccn.org) RHODES, D.J. Identifying and counseling women at increased risk for breast NCCN -”.

Sobre essa opção é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Risco cumulativo vital estimado de câncer de mama similar à população geral (maior que 20%): recomenda-se seguir as diretrizes de rastreamento populacional para câncer de mama.
- (B) Risco cumulativo vital estimado de câncer de mama moderado (maior ou igual a  $\geq 20\%$ ): recomenda-se autoexame mensal, exame clínico das mamas semestral e mamografia anual, 5-10 anos antes da idade ao diagnóstico mais precoce na família ou a partir dos 40 anos de idade, associada à ultrassonografia mamária entre 40-60 anos de idade.
- (C) Deve-se considerar a realização de ressonância nuclear magnética das mamas intercalada com mamografia.
- (D) Risco cumulativo vital estimado de câncer de mama inferior a 40% e/ou preencher os critérios para síndrome de predisposição hereditária ao câncer de mama, quer seja, seguir diretrizes específicas para cada síndrome.
- (E) Além da intensificação do rastreamento, duas diferentes estratégias devem ser consideradas para a redução do risco em pacientes de risco moderado: modificação do estilo de vida e cirurgia profilática.

**QUESTÃO 20** - O aconselhamento genético insere-se na política institucional de prevenção ao câncer através da identificação de indivíduos com alto risco de desenvolvimento de tumores. Dentre as premissas do aconselhamento genético encontram-se, **EXCETO**:

- (A) Utilização voluntária dos serviços.
- (B) Tomada de decisão informada.
- (C) Aconselhamento diretivo.
- (D) Proteção à privacidade e confidencialidade da informação genética.
- (E) Atenção aos aspectos psicossociais e afetivos relacionados ao impacto e manejo da informação genética.

**QUESTÃO 21** - No Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta artigos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, consta no art. 7º que “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores”.

São consideradas como principais características das RAS, **EXCETO**:

- (A) A formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação.
- (B) A descentralidade nas necessidades de saúde da população.
- (C) A responsabilização por atenção contínua e integral.
- (D) O cuidado multiprofissional.
- (E) O compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.

**QUESTÃO 22** - Apesar da clara direcionalidade e decisão gestora tripartite na implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no território nacional, muitos são os desafios que se colocam para que as RAS, de fato, consigam produzir resultados para a população brasileira. Apesar do grande número de desafios, eles podem ser vistos também como oportunidades que se colocam para sua superação, transformando-se em perspectivas.

São considerados como perspectivas para a efetiva implementação das RAS, **EXCETO**:

- (A) Elaborar planos de ação regionais mais “vivos” e que impactem efetivamente na melhoria da atenção à saúde e que não visem apenas o aumento do financiamento.
- (B) Fortalecer a Atenção Básica como coordenadora e ordenadora do cuidado.
- (C) Garantir a capilarização das ações das redes nos territórios como um todo.
- (D) Construir o processo de pactuação mais competitivo sem complementaridade – papel dos gestores e sua atuação plena e articulada; cumprimento do pactuado.
- (E) Apoiar o monitoramento e a avaliação de resultados – aprimoramento dos sistemas de informação, com ênfase à implantação do e-Sus Atenção Básica que permitirá o fluxo de informação clínica entre os pontos de atenção das RAS.



**QUESTÃO 23** - O Código de Ética de Enfermagem (Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017), trata sobre direitos, deveres, proibições aos profissionais da Enfermagem. O Capítulo I, trata dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Assinale a alternativa correspondente dos **DIREITOS**:

- (A) Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.
- (B) Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando à proteção da pessoa, família e coletividade.
- (C) Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.
- (D) Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.
- (E) Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

**QUESTÃO 24** - Conforme o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria CORRESPONDE:

- (A) Aos princípios
- (B) Aos direitos
- (C) Às responsabilidades
- (D) Aos deveres
- (E) Às obrigações

**QUESTÃO 25** - Sobre a execução da prescrição de enfermagem ou médica, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no § 1º do artigo 46, diz:

- (A) O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica, em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.
- (B) O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, porém não deverá registrar no prontuário, a fim de preservar a imagem do prescritor.
- (C) O profissional de Enfermagem deverá executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, pois a prescrição é soberana aos seus conhecimentos.
- (D) O profissional de Enfermagem deverá executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma, porém, é seu dever após a administração dos medicamentos, registrar no prontuário e comunicar à sua chefia imediata.
- (E) O profissional de Enfermagem deverá executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade, caso tenha algum processo o profissional relata o ocorrido, se necessário.

**QUESTÃO 26** - Segundo o Ministério da Saúde (2015) as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) representam um problema sério e têm um impacto econômico significativo nos pacientes e sistemas de saúde em todo o mundo. No entanto, a correta higiene das mãos, considerada uma ação simples, porém realizada no momento certo e de maneira certa, pode salvar vidas.

Considerando a higienização das mãos, especificamente sobre as vantagens imediatas da fricção das mãos com preparação alcoólica, avalie as afirmações a seguir:

- I. Curto período de tempo para higienizar as mãos (40 a 60 segundos).
- II. Eliminação da maioria dos micro-organismos (incluindo vírus).
- III. Boa tolerabilidade da pele.
- IV. Permitida utilização concomitante com o sabonete.

É **CORRETO** apenas o que se afirma em:

- (A) I e II, apenas.
- (B) II e III, apenas.
- (C) II, III e IV, apenas.
- (D) I, II, e III, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 27** - O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem”. Sobre a SAE e o Processo de Enfermagem (PE), avalie as afirmações a seguir:

- I. O PE representa o modo de fazer e de pensar do profissional de Enfermagem, possibilita a organização das condições necessárias à realização do cuidado e a documentação da prática profissional.
- II. A SAE constitui uma ferramenta para gestão do cuidado por envolver aspectos que transcendem ao cuidado direto, possibilitando a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas e contribuindo para tomada de decisão gerencial e política, visando a excelência do cuidado.
- III. A enfermagem brasileira, desde a década de 1970, tem considerado a SAE como um saber-fazer específico da profissão, tornando-se requisito legal e obrigatório a partir da publicação, pelo Conselho Federal de Enfermagem, da Resolução nº 272 de 2002, revogada pela Resolução nº 358 de 2009.
- IV. O PE abrange os elementos fundamentais de nossa prática de cuidado, dos quais, o diagnóstico e a prescrição de intervenções de enfermagem são de competência exclusiva do enfermeiro.

É **CORRETO** apenas o que se afirma em:

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e IV, apenas.
- (C) I, II e IV, apenas.
- (D) II, e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 28** - De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), o diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos.

Sobre a classificação e diagnóstico do diabetes mellitus, assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) O diabetes mellitus gestacional trata-se de uma intolerância a carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual, sem ter previamente preenchido os critérios diagnósticos de DM.
- (B) O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), na maioria das vezes, é assintomático ou oligossintomático por longo período, sendo o diagnóstico realizado por dosagens laboratoriais de rotina ou manifestações das complicações crônicas.
- (C) A forma mais frequente de DM1 é o DM tipo 1A, confirmada pela negatividade de um ou mais autoanticorpos circulantes.
- (D) O DM1 é bem mais frequente na infância e na adolescência, entretanto, pode ser diagnosticado em adultos, que podem desenvolver uma forma lentamente progressiva da doença, denominada *latent autoimmune diabetes in adults* (LADA).
- (E) No DM2, o desenvolvimento e a perpetuação da hiperglicemia ocorrem concomitantemente com hipergluconemia.

**QUESTÃO 29** - Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), na história natural do diabetes mellitus (DM), alterações fisiopatológicas precedem em muitos anos o diagnóstico da doença. A condição na qual os valores glicêmicos estão acima dos valores de referência, mas ainda abaixo dos valores diagnósticos de DM, denomina-se pré-diabetes. A resistência à insulina já está presente e, na ausência de medidas de combate aos fatores de risco modificáveis, ela evolui frequentemente para a doença clinicamente manifesta.

Considerando os exames para definição das categorias de tolerância à glicose, assinale a opção **CORRETA**:

- (A) Hemoglobina glicada (HbA1c): oferece vantagens ao refletir níveis glicêmicos dos últimos 5 a 6 meses e ao sofrer menor variabilidade dia a dia e independe do estado de jejum para sua determinação.
- (B) Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG): previamente à ingestão de 100 g de glicose dissolvida em água, coleta-se uma amostra de sangue em jejum para determinação da glicemia; coleta-se outra, então, após 2 horas da sobrecarga oral.
- (C) Glicemia em jejum: coletada em sangue periférico após jejum calórico de no mínimo 12 horas.
- (D) Hemoglobina glicada (HbA1c): trata de medida indireta da glicemia, que sofre interferência de algumas situações, como anemias, hemoglobinopatias e uremia, nas quais é preferível diagnosticar o estado de tolerância à glicose com base na dosagem glicêmica direta.
- (E) Para o TOTG é importante reforçar que a ingesta de carboidratos deve ser restringida pelo menos nos 3 dias anteriores à realização do teste.

**QUESTÃO 30** - Higiene das Mãos, segundo o Ministério da Saúde (2015), é o termo geral que se refere a qualquer ação de limpeza das mãos. Envolve a fricção das mãos com preparação alcoólica ou higiene das mãos com água e sabonete (líquido ou espuma) para reduzir ou inibir o crescimento de microorganismos nas mãos. Considerando a higiene das mãos na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I. As indicações para a higiene das mãos são independentes daquelas que justificam o uso de luvas (esterilizadas ou não).

II. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

A respeito dessas asserções, assinale a opção **CORRETA**:

- (A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II uma proposição falsa.
- (D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (E) As asserções I e II são proposições falsas.

**QUESTÃO 31** - Em 2011, tem início no Brasil um Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que traça estratégias para serem implementadas no país ao longo do período compreendido entre 2011 a 2022 (Brasil, 2011 pg 123). O Plano é detalhado por 3 Eixos, e para cada um destes Eixos são traçadas Estratégias e Ações a serem cumpridas: eixo I (Vigilância, Informação, avaliação e monitoramento); eixo II Promoção da Saúde e eixo III Cuidado Integral. No eixo II (Promoção da Saúde), uma das estratégias (estratégia 8) trata de Ações de Regulamentação para Promoção da Saúde.

A partir das ações descritas abaixo para esta estratégia, marque afirmativa **CORRETA**:

- (A) Propor a revisão do decreto-lei nº 986/1969, que trata da defesa e da proteção da saúde individual ou coletiva, no tocante a alimentos, desde a sua obtenção até o seu consumo.
- (B) Banir qualquer tipo de publicidade destinada à promoção de alimentos processados, conforme regulamento específico.
- (C) Apoiar a regulamentação da publicidade de substâncias químicas, incluir advertências sobre os riscos à saúde, estimulando a exposição do amianto.
- (D) Fomentar iniciativas intersetoriais para que não seja necessário implementar a regulação e o controle da qualidade e inocuidade dos recursos pesqueiros destinados à alimentação humana.
- (E) Propor medidas fiscais como aumento de impostos, taxas e subsídios, a fim de aumentar o preço de alimentos saudáveis (pescados e algas), estimulando, assim, o produtor a investir neste setor.

**QUESTÃO 32** - Ainda sobre o Eixo II, Promoção da Saúde, no Plano supracitado (Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, de 2011 a 2022): uma das estratégias traçadas para o alcance desta Promoção da Saúde (a estratégia 11), busca fortalecer ações de promoção à saúde e prevenção do uso prejudicial do álcool (BRASIL, 2011). Qual das alternativas abaixo, **NÃO** corresponde às Ações que vem sendo implementadas:

- (A) Intensificar o apoio de ações fiscalizadoras e comércio ilegal em relação à venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos.
- (B) Implementar projetos de lei que proíbam a publicidade e a propaganda de bebidas alcoólicas.
- (C) Apoiar iniciativas locais de redução de danos provocados pelo consumo de álcool, como a distribuição gratuita de água em bares e boates.
- (D) Apoiar a intensificação de ações fiscalizatórias em relação ao uso de álcool e direção motorizada.
- (E) Incentivar iniciativas locais de legislação específica em relação a controle de pontos de venda de álcool e horário noturno de fechamento de bares e outros pontos correlatos de comércio.

**QUESTÃO 33** - O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) publicou uma cartilha com orientações sobre colocação e retirada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais de Enfermagem (COFEN, 2020).

Quanto às máscaras cirúrgicas, marque a opção **CORRETA**:

- (A) Coloque a máscara em seu rosto e prenda as alças atrás da cabeça, paralelas ou cruzadas.
- (B) Puxe a parte inferior da máscara para que ela cubra apenas sua boca e não o seu queixo.
- (C) Enquanto estiver em uso, tocar apenas na parte da frente da máscara.
- (D) Só é permitido reutilizar a máscara descartável se não estiver úmida.
- (E) O clipe nasal serve para minimizar o espaço entre a máscara e a face.

**QUESTÃO 34** - Em 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) lançou uma Cartilha com orientações acerca do uso de protetores faciais dentre outros equipamentos de proteção (COFEN, 2020). Para o protetor facial e óculos de proteção, a orientação **CORRETA** é que:

- (A) Este equipamento pode ter uso compartilhado, desde que cada profissional responsável pela assistência higienize corretamente após o uso.
- (B) Sugere-se a limpeza e desinfecção, de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante.
- (C) Remova sempre com uso de luvas, considerando sempre que as hastes estão contaminadas.
- (D) No caso de procedimentos geradores de aerossóis, o gorro (ou touca) devem ser retirados após a retirada dos óculos de proteção facial.
- (E) O protetor facial deve ser retirado no corredor ou posto de enfermagem, mas nunca no quarto do paciente.

**QUESTÃO 35** - O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) lançou, em 2020, o Plano de Trabalho do Enfermeiro: Subsídios Para a Realização do Diagnóstico Situacional do Serviço de Enfermagem e Proposição de Plano Estratégico (COREN, 2020). Quanto à leitura deste material, podemos afirmar que a alternativa **CORRETA** é:

- (A) A gestão de materiais é uma área importante para a dimensão organizativa de uma instituição, mas é uma atividade não inerente ao profissional de enfermagem.
- (B) Os instrumentos gerenciais de enfermagem são o conjunto de instrumentos que visam subsidiar adequadamente a organização e os registros do serviço de enfermagem, mas não para subsidiar a necessidade de educação permanente.
- (C) As anotações de enfermagem são extremamente relevantes, mas ainda não é considerado um documento legal.
- (D) As escalas de enfermagem são documentos comprobatórios sobre o dimensionamento planejado e realizado cotidianamente em todos os tipos de serviço e associada aos instrumentos que mensuram a complexidade de cuidados dos pacientes.
- (E) A evolução e anotação de Enfermagem são elementos iguais e devem ser realizados por toda a equipe de Enfermagem (auxiliares; técnicos e enfermeiros).

**QUESTÃO 36** - A hiperglicemia materna, em qualquer das formas de diabetes na gravidez, está associada a um aumento de complicações fetais e neonatais (macrossomia fetal, prematuridade, hipoglicemia e disfunção respiratória neonatal) e na gestante (hipertensão, pré-eclâmpsia, elevação de índices de cesariana). Considerando a relevância do diabetes mellitus gestacional (D.M.G.) na saúde materna e neonatal e as orientações constantes na Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada, Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério (2019), avalie as afirmações a seguir:

I- Os exames realizados na gestação para identificação de DMG são: glicemia de jejum e teste oral de tolerância à glicose. Este último não deve ser realizado em gestantes com diagnóstico prévio de diabetes mellitus.

II- O TOTG deve ser solicitado preferencialmente entre a 24ª e 28ª semana de gestação e com 2 semanas de pós-parto para acompanhamento do DMG.

III- Considera diabetes mellitus gestacional, glicemia de jejum 92-125mg/dl ou 1 hora >180mg/dl ou 2 horas >153-199mg/dl.

IV- Gestantes com DMG devem ter seu cuidado compartilhado com o pré-natal de alto risco.

V – Gestante com glicemia de jejum 92-125mg/dl, sem diagnóstico prévio à gestação de diabetes mellitus, deve manter o monitoramento na rotina do pré-natal.

É **CORRETO** apenas o que se afirma em:

- (A) I, II e III.
- (B) II, IV e V.
- (C) I, III e IV.
- (D) II, III e V.
- (E) I, IV e V.

**QUESTÃO 37** - O enfermeiro e o médico da equipe devem se alternar nas consultas subseqüentes, mas com a atenção para uma gestão integrada do cuidado de cada gestante e do grupo de gestantes. A atuação interdisciplinar é favorecida pela discussão de casos, pelo apoio recíproco nas ações de cuidado e pelo planejamento junto das intervenções. Em relação às ações a serem ofertadas à mulher durante a Gestação ou Puerpério, segundo a Nota técnica para Organiza o da Rede de Aten o   Saúde com foco na Aten o Primária   Saúde e na Aten o Ambulatorial Especializada, Saúde da Mulher na Gesta o, Parto e Puerpério (2019), assinale a op o **INCORRETA**:

- (A) A suplementa o de ferro reduz em 70% o risco de anemia materna na gesta o a termo. Recomenda-se a dose de 60mg de ferro elementar/dia a partir da 20  semana de gesta o.
- (B) A suplementa o diária oral de ferro e ácido f lico   recomendada como parte da assistência pré-natal para reduzir o risco de baixo peso no nascimento, anemia materna e deficiência de ferro.
- (C) A primeira consulta puerperal deve ser realizada na primeira semana pós-alta, preferencialmente, coincidindo com as a es do quinto dia para o recém-nascido. A segunda consulta puerperal ocorre entre 30 e 40 dias pós-parto.
- (D) O fechamento do tubo neural se dá ao redor da 6  semana de gesta o e existem evidências de que o ácido f lico   essencial na preven o de defeitos de fechamento de tubo neural, na dose de 0,4 a 0,8mg/dia até a 8  semana gestacional, para gestantes com baixo risco para defeitos de fechamento de tubo neural.
- (E) A morbimortalidade materna, fetal e infantil está diretamente relacionada a morbidades durante a gesta o, destacando-se a doença hipertensiva. Assim, na primeira avalia o ou consultas subseqüentes de gestantes acompanhadas pela Aten o Primária   Saúde, o enfermeiro deve avaliar os níveis pressóricos (em 2 aferi es com intervalo de 15 minutos).

**QUESTÃO 38** - O rastreamento   a realiza o de testes diagnósticos em pessoas assintomáticas a fim de estabelecer o diagnóstico precoce (preven o secundária), com o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado. O rastreamento das Infec es Sexualmente Transmissíveis (IST) não identifica apenas uma pessoa; ao contrário, estará sempre ligado a uma rede de transmissão. Quando não identificado e tratado o agravo na(s) parceria(s), este se perpetua na comunidade e expõe o indivíduo   reinfec o, caso não se estabeleça a adesão ao uso de preservativos. Segundo Brasil (2020), **NÃO**   recomendado o rastreamento de IST para o (s) seguinte (s) subgrupo (s) populacional(is):

- (A) Para gestantes na primeira consulta de pré-natal (idealmente, no primeiro trimestre) para: HIV, sífilis, Hepatite B.
- (B) Anualmente para HIV, sífilis, hepatite B e C para trabalhadores do sexo, gays, travestis/transexuais e pessoas que usam álcool e outras drogas.
- (C) Testar para HIV, sífilis, hepatite B e C, clamídia e gonococo no momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após em pessoas com diagnóstico IST.
- (D) Testar para HIV em pessoas em uso de PrEP em cada visita ao serviço.
- (E) Testar anualmente para HIV e sífilis adolescentes e jovens (<30 anos).



**QUESTÃO 39** - A TB é uma doença que pode ser prevenida e curada, mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social. Considerando a forma de transmissão da tuberculose, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I: O *M. tuberculosis* é transmitido por via aérea, de uma pessoa com TB pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro.

II: A transmissão se faz por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa pulmonar ou laríngea. As gotículas exaladas (gotículas de *Pflüger*) rapidamente se tornam secas e transformam-se em partículas menores.

A respeito das asserções, assinale a opção **CORRETA**:

- (A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II uma proposição falsa.
- (D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (E) As asserções I e II são proposições falsas.

**QUESTÃO 40** - A nota técnica do Ministério da Saúde (2021), dispõe sobre as orientações para os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Considerando as orientações para prevenção e controle da infecção pelo SARS-CoV-2, é **INCORRETO** o que se afirma em:

- (A) A máscara de tecido pode ser utilizada nas áreas exclusivamente administrativas dos serviços de saúde (desde que as pessoas que atuem nessas áreas não tenham contato com pacientes).
- (B) Orientar que pacientes/acompanhantes e profissionais de saúde e de apoio evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
- (C) Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem EPI, caso entrem na área de isolamento, prestem assistência direta ou realizem atividades a menos de 1,5 metros dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV2.
- (D) Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
- (E) A máscara de tecido não é um EPI, por isso ela não deve ser usada por profissionais de saúde ou de apoio quando se deveria usar a máscara cirúrgica (em áreas de assistência à pacientes ou quando contato direto, a menos de 1 metro de pacientes) ou quando se deveria usar a máscara N95/PFF2/ equivalente (durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis).







## PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIAS 2022

### ÁREA PROFISSIONAL **FARMÁCIA**

#### **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

#### **INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **15 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

#### **DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

#### **FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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

**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - Quanto à gestão da assistência farmacêutica (AF) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) A gestão não é produto de um gerente, é produto da gerência. Gerência é um fenômeno relacional, que envolve equipes, sendo, portanto, coletivo por concepção.
- (B) O sucesso da gestão está estreitamente relacionado com a escolha dos estilos de liderança fundamentados nos pressupostos do SUS.
- (C) Aplicando os pressupostos de gestão como atividade técnica, política e social, os diferentes estilos de gestão são caracterizados pelo perfil do gestor máximo em cada esfera de governo.
- (D) De forma geral, a gestão da AF no país ainda fica isolada do contexto da saúde e encontra-se pouco institucionalizada, se considerados os preceitos da gestão clínica do medicamento.
- (E) A combinação de abordagens qualitativas e quantitativas permite avaliar programas de saúde de forma mais abrangente, segundo Tanaka e Melo (2001), sendo base para uma proposta de modelo metodológico para avaliação da gestão da AF.



**QUESTÃO 12** - Leia atentamente o “Texto A” extraído de notícias publicadas em sites de secretarias estaduais e municipais de saúde e analise qual a associação existente entre as ações relatadas e a organização da Assistência Farmacêutica (AF) na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Assinale a afirmativa que apresenta a associação **CORRETA**:

Texto A:

*Devido à pandemia pelo coronavírus desde final de 2019 e início de 2020, foram necessárias adaptações nos processos de trabalho e adoção de excepcionalidades na legislação farmacêutica. Autoridades municipais, estaduais e federais se articularam para garantir o acesso a medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), associado a ações que evitassem aglomerações, estimulassem o distanciamento social e reduzissem os deslocamentos não imprescindíveis. Dentre elas, adotaram-se: solicitação digital de medicamentos do componente especializado; prazos de validade de receitas médicas estendidos, dispensação de quantitativo superior a um mês; flexibilização da retirada por terceiros e o telecuidado farmacêutico.*

- (A) A organização da AF deve refletir uma estrutura que proporcione boa capacidade de resposta às necessidades coletivas em saúde na vigência de estado de emergência em detrimento do controle dos processos de gestão logística de medicamentos.
- (B) O eixo de atenção da política de AF, desde a sua origem e com a evolução dessa política setorial, deixa de estar voltado apenas ao suprimento de medicamentos e passa, concretamente, a envolver os distintos aspectos do fazer em saúde, como parte de serviços estruturados, qualificados e com fontes de financiamento absolutamente definidas.
- (C) As definições estabelecidas em 2006, a partir do Pacto pela Saúde, fragilizaram a compreensão da AF como parte estratégica da Política Nacional de Saúde, especialmente quanto aos recursos financeiros para a sua estruturação e implementação, nos diferentes níveis de complexidade.
- (D) No contexto da pandemia, diante das excepcionalidades adotadas, os princípios da regionalização, integralidade e universalidade aplicados ao acesso a medicamentos, não foram corretamente garantidos nos diferentes níveis de atenção.
- (E) No contexto pandêmico ficou mais evidente que a organização da AF como atividade meio e, predominantemente, como atividade logística, possibilita melhor capacidade de resposta às necessidades coletivas, pois gerenciar a assistência farmacêutica é aliar todo o saber e fazer tecnicamente qualificado do farmacêutico.

**QUESTÃO 13** - A Lei nº 13021/14 conceituou assistência farmacêutica (AF) como o conjunto de ações e de serviços que visa assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Assinale a afirmativa **INCORRETA** quanto a realidade atual da AF na estrutura das redes de atenção:

- (A) A efetiva melhoria na saúde da população não pode ser alcançada pelo acesso ao medicamento, por si só. A não adesão ao tratamento farmacológico prescrito é identificada como causa importante para o insucesso do tratamento e gastos desnecessários para o sistema de saúde.
- (B) A discussão sobre o uso racional de medicamentos necessita pautar-se em novos paradigmas sobre a política de Assistência Farmacêutica, tais como: a medicina baseada em evidências e a avaliação de tecnologias em saúde.
- (C) A política de AF terá o potencial catalisador para mudanças sociais na medida em que contribuir para a redução do vazio de comunicação técnica entre o SUS e o judiciário nas decisões envolvendo o acesso a medicamentos.
- (D) Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) são, dentre outros propósitos, uma estratégia de resposta técnica do Ministério da Saúde à irracionalidade das decisões judiciais envolvendo a AF.
- (E) A estruturação da AF na Rede de Atenção à Saúde diante de inovações na avaliação de tecnologias em saúde coloca a AF como “atividade fim”, ou seja, compondo o sistema de apoio logístico.

**QUESTÃO 14** - A manchete de matéria veiculada em jornal local em 22/03/2021 provocou certo grau de incerteza sobre o abastecimento de medicamentos do chamado “kit intubação” nos hospitais da rede de saúde em Juiz de Fora. Na oportunidade foram destacadas medidas adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para flexibilizar procedimentos em etapas de registro, de distribuição e de transporte de tais insumos, sem prejuízo das exigências sanitárias. A crise enfrentada serviu como um indicador de fragilidades na sistematização das informações na cadeia logística de medicamentos no nível federal. Assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) Situações como essa, inesperadas e com relatos de aumento exponencial da demanda, são difíceis de serem administradas em sistemas de saúde nos quais a cadeia de suprimentos é baseada no histórico de consumo.
- (B) A discussão sobre os sistemas de informação e a assistência farmacêutica é fundamental na gestão clínica e epidemiológica, na pesquisa, bem como no financiamento da assistência farmacêutica.
- (C) Desabastecimentos podem ser mitigados quando o aumento da demanda for compensado pelo aumento da produção. Entretanto, isso dependerá da capacidade produtiva no país e/ou dos processos de aquisição envolvendo importações.
- (D) As questões logísticas, fundamentais para a garantia da acessibilidade aos medicamentos, devem ser consideradas atribuição exclusiva dos profissionais farmacêuticos e instituir como objeto da assistência farmacêutica, o medicamento.
- (E) O modelo de gestão por processos, nos serviços farmacêuticos, organiza o trabalho de gestão em macroprocessos gerenciais, que são transversais aos serviços de abastecimento e de cuidado farmacêutico.

**QUESTÃO 15** - A gestão da saúde utiliza-se de tecnologias de planejamento, de suas técnicas e métodos, para análise da situação (diagnóstico), para identificação e priorização de problemas e para definição da imagem objetivo a ser alcançada. Sobre o planejamento em saúde, abrangendo a AF, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- (A) Todo processo de decisão é uma ação política porque envolve escolhas, confrontos de opiniões e de interesses. As decisões, por sua vez, são resultado de negociações entre diferentes alternativas e prioridades.
- (B) O planejamento da Assistência Farmacêutica não se traduz claramente pelo estabelecimento dos seus Componentes Básico, Estratégico e Especializado.
- (C) É importante identificar os requisitos necessários para desenvolver processos de gerência/gestão, os quais, pela linha de pensamento de Carlos Matus se diferenciam substancialmente dos conceitos de governo e gerência.
- (D) O planejamento mais adequado ao SUS é o normativo em que os grandes especialistas podem decidir, centrados, predominantemente, no “conhecimento técnico”.
- (E) O conhecido “Triângulo de Governo” ou “Triângulo de Matus” orientam a concretização de um projeto de governo e traduzem as bases para o planejamento estratégico. O vértice da governabilidade significa a necessidade de ter direção, projetos claros e um conjunto de leis que oriente e sustente as decisões.

**QUESTÃO 16** - “O desempenho está relacionado ao quanto se fez para atingir o propósito”. Quanto à avaliação da Assistência Farmacêutica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As três linhas predominantes de abordagens para avaliação em saúde são: investigação avaliativa, avaliação para decisão e avaliação para gestão.
- (B) A combinação de abordagens qualitativas e quantitativas permite avaliar programas de saúde de forma mais abrangente.
- (C) Na concepção de Carlos Matus, para o sucesso do planejamento estratégico situacional é necessário saber a distância que existe entre a situação inicial (a que encontrei) e a situação desejada (a que quero alcançar).
- (D) O esforço é relevante do ponto de vista gerencial, porque, quando se é avaliado, o que está em jogo são os modos de fazer, os meios e não os fins / os resultados.
- (E) A tomada de decisão na gestão da AF deve ser pautada em informações sistematizadas, atualizadas e com base em métodos epidemiológicos e sociológicos.

**QUESTÃO 17** - O conceito de “toxicidade seletiva” dos antimicrobianos está relacionada à capacidade do fármaco atuar, preferencialmente, em estruturas e funções exclusivas dos microrganismos, poupando as células humanas. Dos vários grupos de antibacterianos disponíveis, as penicilinas possuem adequada toxicidade seletiva devido ao seu alvo de ação. Sobre as penicilinas marque a alternativa que contem a classe e o alvo de ação, respectivamente.

- (A) Sulfonamida, enzima DNA girase.
- (B) Polipeptídeo, membrana plasmática.
- (C) Beta – lactâmico, enzima transpeptidase.
- (D) Sulfonamida, enzima dihidropteroato sintetase.
- (E) Beta- lactâmico, membrana plasmática.

**QUESTÃO 18** - Os benzodiazepínicos são agentes ansiolíticos que podem ser utilizados como adjuvantes de anestésicos gerais em procedimentos cirúrgicos. Nestes procedimentos, o uso de benzodiazepínicos em altas doses, pode contribuir para uma depressão respiratória pós-anestésica persistente. Marque a alternativa que contém o medicamento que pode ser utilizado para reverter a ação depressora dos benzodiazepínicos.

- (A) Protamina.
- (B) Naloxona.
- (C) Neostigmina.
- (D) Flumazenil.
- (E) Sevoflurano.

**QUESTÃO 19** - O tratamento da diabetes melitus do tipo II pode ser realizado com monoterapia ou por combinação de classes terapêuticas distintas. Entre as classes disponíveis estão os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2), uma proteína responsável pela reabsorção da glicose nos rins. Marque a alternativa que representa um medicamento que possui este mecanismo de ação.

- (A) Metformina.
- (B) Pioglitazona.
- (C) Glipizida.
- (D) Sitagliptina.
- (E) Dapagliflozina.

**QUESTÃO 20** - Os Antiarrítmicos são medicamentos que afetam a condução de impulsos elétricos no coração. Muitos deles, como os betabloqueadores e a lidocaína, têm aplicações importantes associadas a sua propriedade antiarrítmica, ampliando seu espectro de aplicações clínicas. Sobre a lidocaína marque a alternativa que melhor descreve as suas características farmacológicas como antiarrítmico.

- (A) É fármaco com propriedades antiarrítmicas de classe III. É usada no controle da arritmia ventricular e supraventricular, assim como aquela relacionada à síndrome de Wolff-Parkinson-White.
- (B) É antiarrítmico de classe Ib usado no tratamento da arritmia ventricular, principalmente depois de enfarte do miocárdio.
- (C) É antiarrítmico de classe II, cardiosseletivo, usado no manejo da hipertensão, angina, arritmia cardíaca, enfarte do miocárdio e insuficiência cardíaca.
- (D) É antiarrítmico de classe Ic com alguma atividade inotrópica negativa e de bloqueio de beta-adrenoceptor.
- (E) É fenilalquilamina bloqueadora de canal de cálcio e antiarrítmico de classe IV, usado no controle da arritmia supraventricular e no manejo da angina e hipertensão.

**QUESTÃO 21** - A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada como síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que causa inadequado suprimento sanguíneo para atender as necessidades metabólicas e tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de repleção cardíaca. Entre os medicamentos disponíveis e indicados para o tratamento da IC está o Carvedilol. Marque a alternativa que melhor descreve o seu mecanismo de ação.

- (A) Inibição da enzima conversora de angiotensina.
- (B) Diurético de alça.
- (C) Antagonista do receptor de aldosterona.
- (D) Bloqueador de receptores alfa e beta adrenérgicos.
- (E) Inibição da enzima sódio-potássio ATPase.

**QUESTÃO 22** - O glaucoma é uma doença ocular que está relacionada à elevação da pressão intraocular, que provoca lesões no nervo ótico, o que compromete a visão e pode até mesmo levar a cegueira, quando não tratado adequadamente. O tratamento é feito a base de colírios antiglaucomatosos, entre os quais está a acetazolamida. Marque a alternativa que melhor descreve o mecanismo de ação deste medicamento.

- (A) É um inibidor sistêmico da anidrase carbônica sendo um potente hipotensor ocular.
- (B) É um bloqueador beta adrenérgico não seletivo de baixa a moderada lipossolubilidade.
- (C) É um parassimpatomimético com ação direta sobre musculatura lisa da íris e glândulas de secreção.
- (D) É uma amina terciária com ações antimuscarínicas semelhantes às da atropina.
- (E) É um éster do ácido meta-aminobenzóico com propriedade anestésica local.

**QUESTÃO 23** - A triagem é um processo fundamental para início de alguns serviços do cuidado farmacêutico. Os critérios elencados para inclusão dos pacientes no serviço devem estar bem estabelecidos neste processo. O Ministério da Saúde exemplificou alguns critérios para esta etapa do processo de cuidado (caderno 1 do Cuidado Farmacêutico, Ministério da Saúde, 2014) chamados critérios de DOUCETT (2013), que servem como norteamento a esta etapa para o acompanhamento farmacoterapêutico. As alternativas abaixo correspondem à ao menos um desses critérios, **EXCETO**:

- (A) Usuários/pacientes que dedicam tempo para o seu cuidado em saúde, que não utilizam medicamentos e apresentam apenas uma morbidade de caráter agudo.
- (B) Usuários que utilizam mais de cinco medicamentos de uso contínuo.
- (C) Usuários que apresentam muitas comorbidades, várias doenças ou problemas de saúde concomitantes, e fazem uso de medicamentos para tratá-las.
- (D) Usuários que apresentam baixa adesão terapêutica, pois não conseguiram adquirir algum dos seus medicamentos prescritos por dificuldades de acesso no último ano, como custo por exemplo.
- (E) Usuários que apresentam alta frequência de internações e agravos na saúde, foram internados uma ou mais vezes em hospital nos últimos seis meses (quanto maior o número de admissões, maior o risco).

**QUESTÃO 24** - De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, acerca dos serviços que compõe o cuidado farmacêutico como modelo de prática é **CORRETO** afirmar que:

- (A) A educação em saúde é um serviço que tem como prática educativa visar o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos pelas decisões diárias que envolvem o seu cuidado com a saúde (empoderamento), o qual está relacionado ao desenvolvimento de responsabilidade.
- (B) A educação em saúde deve ser entendida como imposição de um saber técnico-científico a ser transmitido de forma vertical pelo profissional da saúde para garantir a adesão ao tratamento.
- (C) O manejo de problema de saúde autolimitado auxilia na redução da sobrecarga dos sistemas de saúde, no que se refere a condições clínicas que não exigem atendimento médico. Ressalta-se que neste serviço o farmacêutico é incumbido de gerenciar a farmacoterapia sendo vetado de prescrever medicamentos.
- (D) A revisão da farmacoterapia serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente com o objetivo de auxiliar a elaboração da prescrição médica para medicamentos de fácil acesso para o paciente.
- (E) O rastreamento em saúde serviço que objetiva a identificação de doenças raras na população, privilegiando o diagnóstico em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, pela realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados pelo farmacêutico.

**QUESTÃO 25** - O processo de semiologia tem a anamnese farmacêutica como uma importante etapa. Para o método clínico no acompanhamento farmacoterapêutico é um processo fundamental para coleta de dados. Segundo o caderno 1 do Cuidado Farmacêutico, Ministério da Saúde (2014), a alternativa que mais representa o processo de anamnese farmacêutica é:

- (A) É uma etapa que tem como meta conduzir o paciente para segunda e terceira consultas a fim de resolver os problemas de saúde do paciente.
- (B) É etapa fundamental para registro, a ser conduzido pelo método SOAP, com o objetivo de gerar um banco de dados robusto com informações de pacientes.
- (C) Tem o objetivo de empoderar o paciente ao autocuidado, assim produzir resultados concretos em saúde e propiciar melhor qualidade de vida.
- (D) Anamnese significa trazer a tona novamente, logo o farmacêutico ajudará o paciente a relembrar informações importantes sobre sua saúde, estado clínico, sintomas, o que auxiliará na identificação de Problemas Relacionados a Farmacoterapia (PRFs) de acordo com as necessidades de saúde do paciente.
- (E) A Anamnese não deve ser realizada pelo farmacêutico no processo de acompanhamento farmacoterapêutico e sim pelo médico de referência no cuidado do paciente.

**QUESTÃO 26** - Com relação ao plano de cuidado no acompanhamento farmacoterapêutico descrito por Correr & Otuki (2013):

- (A) O plano deve ser desenvolvido pelo farmacêutico em parceria com o médico para, então, ser comunicado ao paciente a fim de que se atinja o melhor resultado terapêutico.
- (B) O plano deve ser desenvolvido ou proposto de acordo com as necessidades e individualidades do paciente e avaliado juntamente com a pessoa que está sendo cuidada ou seu cuidador e, se necessário, junto da equipe de saúde, de forma a facilitar a adesão e o alcance das metas.
- (C) O plano deve ser elaborado no pós consulta pelo profissional de enfermagem, desde que ele siga a evolução clínica realizada pelo farmacêutico e, assim, o farmacêutico fará o gerenciamento das metas a serem alcançadas por intermédio da enfermagem.
- (D) O plano deve ser elaborado junto ao médico e passado com as devidas orientações para a pessoa que está sendo cuidada de forma a evitar-se interferências desnecessárias do paciente e trabalhar a adesão do mesmo às intervenções.
- (E) O plano de cuidado deve ser elaborado por outro profissional, que não seja o farmacêutico, para que o paciente tenha o cuidado integrado com a equipe.

**QUESTÃO 27** - Avalie as afirmativas a seguir:

- I. O paciente E.F.G. utiliza o medicamento pantoprazol 40mg há três meses por indicação de sua vizinha devido saber que é bom para proteger o estômago. Sabe-se que este paciente nunca teve problemas gastrintestinais nem mesmo queixas ou sintomas estomacais.
- II. A paciente A.E.S.C. apresenta média do valor de pressão arterial = 155 x 98 mmHg. Faz tratamento para pressão arterial com o medicamento enalapril 10mg (1-0-0), prescrito. Confirma-se a aderência ao tratamento e não há outras morbidades ou complicações em sua investigação clínica, nem mesmo condições clínicas que impactam no controle pressórico.
- III. A paciente T.V.S. tem diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há um ano e apresenta média da glicemia em jejum de = 172 mg/dL. Possui prescrição de metformina XR 500mg (0-0-2), porém a mesma afirma tomar o medicamento apenas quando sente tontura ou boca seca, pois sabe que o “diabetes está alto”.

Sobre as afirmativas acima marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Somente as afirmativas I e II representam problemas farmacoterapêuticos; a I consiste em problema de efetividade, enquanto a II um problema de necessidade.
- (B) Apenas a alternativa II configura-se um problema farmacoterapêutico, visto que a adesão ao tratamento é uma conduta do paciente a ser trabalhada pelo farmacêutico.
- (C) Todas as afirmativas apresentam problemas farmacoterapêuticos; a I consiste em problema de efetividade e, a II e a III em problema de necessidade.
- (D) Todas as afirmativas apresentam problemas farmacoterapêuticos; a I consiste em problema de necessidade, a II em problema de efetividade, enquanto a III consiste em problema de adesão à terapia medicamentosa.
- (E) Nenhuma das afirmativas apresenta um problema farmacoterapêutico.

**QUESTÃO 28** - O produto de interconversão da fosfocreatina, a creatinina, é importante para a avaliação clínica do paciente no processo de gerenciamento da farmacoterapia no cuidado farmacêutico. O que este biomarcador permite o farmacêutico avaliar?

- (A) O grau de lesão hepática do paciente pelo cálculo do valor sérico da creatinina para, assim, ajustar os medicamentos quando necessário.
- (B) O nível de metabolismo do paciente para realizar ajustes dos medicamentos quanto a sua cinética.
- (C) A Relação Normatizada Internacional (RNI) para ajustar os medicamentos quanto à coagulação sanguínea.
- (D) A função hepática no sentido de verificar os medicamentos contraindicados.
- (E) O clearance de creatinina, o que remete a função renal do paciente para ajustes dos medicamentos.

**QUESTÃO 29** - Segundo Ferracini e Borges Filho (2010), na Farmácia Hospitalar há vários departamentos relativos à organização no processo logístico. Qual destes departamentos possui como responsabilidade a manutenção atualizada de informações como, o cadastro dos itens de estoque e a determinação da política de estoque. Marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Setor de distribuição.
- (B) Departamento de compras.
- (C) Setor de recebimento de mercadorias.
- (D) Planejamento de materiais.
- (E) Armazenamento de materiais.



**QUESTÃO 30** - Segundo Ferracini e Borges Filho (2010), a seleção de medicamentos é de suma importância em farmácia hospitalar. Para a escolha do arsenal terapêutico é necessário um enfoque multidisciplinar considerando a contribuição de determinadas ciências. Sobre as ciências que contribuem para a seleção de medicamentos, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Farmacoeconomia.
- (B) Biofarmacotécnica.
- (C) Farmacognosia.
- (D) Farmacocinética.
- (E) Farmacoepidemiologia.

**QUESTÃO 31** - De acordo com Ferracini e Borges Filho (2010), quando um paciente é internado, um dos primeiros contatos é com a enfermagem que identifica, entre outros aspectos, se há medicamentos de uso habitual que foram levados ao hospital. Logo após, o farmacêutico é informado sobre os medicamentos trazidos pelo paciente. Segundo a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, há alguns critérios a serem analisados pelo farmacêutico. Sobre esses critérios, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Número do lote.
- (B) Interação medicamentosa.
- (C) Forma farmacêutica.
- (D) Embalagem.
- (E) Princípio ativo.

**QUESTÃO 32** - Conforme Gomes e Reis (2000), são exemplos de formas farmacêuticas sólidas de administração oral, líquidas de administração oral, formas farmacêuticas administradas por via parenteral, de administração retal, de administração vaginal, de administração nasal e pulmonar, administração tópica e oftálmica, respectivamente. Marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Cápsulas gelatinosas duras, colutórios, pós liofilizados a serem dissolvidos no momento da administração, enemas, aerossóis, soluções injetáveis, linimentos e soluções aquosas estéreis.
- (B) Pós, banhos de boca e garganta, soluções injetáveis, cápsulas gelatinosas duras, óvulos, soluções, pomadas e soluções aquosas estéreis.
- (C) Comprimidos, loção, soluções injetáveis, cápsulas retais, extrato fluido, nebulizadores, linimentos e soluções oleosas estéreis.
- (D) Pastilhas, linimentos, pós liofilizados a serem dissolvidos no momento da administração, cápsulas retais, óvulos, nebulizadores, espíritos e soluções oleosas estéreis.
- (E) Comprimidos, linimentos, soluções injetáveis, supositórios, géis, solução, extrato fluido e soluções aquosas estéreis.



**QUESTÃO 33** - De acordo com Gomes e Reis (2000), alguns fatores como a desinformação, automedicação e polifarmácia aumentam a incidência de interações medicamentosas. Existem dois tipos de interações, as farmacocinéticas e as farmacodinâmicas. As interações do tipo farmacocinéticas podem ser relativas a vários processos farmacocinéticos. Sobre esses processos farmacocinéticos, marque a alternativa **QUE NÃO ESTÁ CORRETA**.

- (A) Absorção.
- (B) Excreção.
- (C) Biotransformação.
- (D) Sinergismo.
- (E) Distribuição.

**QUESTÃO 34** - Segundo Gomes e Reis (2000), a nutrição enteral é o fornecimento de alimentos líquidos, por instilação direta no estômago ou intestino delgado, através de cateteres. Dentre as indicações específicas de nutrição enteral, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Complicações cirúrgicas pós-operatórias como fístulas intestinais e síndrome do intestino curto.
- (B) Condições pediátricas como prematuros e má formação congênita do trato gastrointestinal.
- (C) Fístulas digestivas de baixo débito como em fístulas altas e baixas de baixo débito.
- (D) Moléstia inflamatória intestinal comocolite ulcerativa e doença de Crohn.
- (E) Situação pós-traumática como lesões múltiplas, queimaduras graves e infecção.

**QUESTÃO 35** - Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a administração de fármaco intranasal para atividade sistêmica.

- (A) É uma forma de administração invasiva, com risco moderado de infecção durante aplicação e risco de transmissão de doenças.
- (B) O spray nasal é um sistema adequado para evitar o metabolismo hepático primeira passagem.
- (C) A cavidade nasal apresenta alta permeabilidade epitelial de fármacos hidrofílicos e não requer grades doses de fármacos.
- (D) A administração nasal apresenta como fator limitante a absorção lenta e consequente demora no início da ação.
- (E) A cavidade nasal é uma região pobremente vascularizada sendo uma fonte limitada de sangue e do sistema linfático.

**QUESTÃO 36** - De acordo com as Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias, RDC Nº 67/2007, a água utilizada na manipulação de produtos é considerada matéria prima produzida pela própria farmácia. A respeito da água utilizada na manipulação, assinale a resposta **CORRETA**.

- (A) Devem ser feitos testes físico-químicos e microbiológicos, no mínimo uma vez ao ano, para monitorar a qualidade da água de abastecimento, mantendo-se os respectivos registros.
- (B) Os testes físico-químicos que devem ser realizados periodicamente na água potável são: pH, turbidez, cloro e sódio residuais livres, cor aparente, odor e densidade.
- (C) Devem ser feitos testes físico-químicos e microbiológicos da água purificada, no mínimo mensalmente, com o objetivo de monitorar o processo de obtenção de água.
- (D) A água purificada pode ser armazenada por um período de 48 horas em condições que garantam a manutenção da qualidade da mesma, incluindo a sanitização dos recipientes.
- (E) Não são necessários testes microbiológicos para monitorar a qualidade da água de abastecimento, apenas os testes físico-químicos são exigidos.

**QUESTÃO 37** - Considere as afirmações sobre biofarmacotécnica e assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O medicamento genérico ao cumprir os requisitos de equivalência farmacêutica e bioequivalência é considerado equivalente terapêutico do medicamento de referência e, portanto, pode ser com ele intercambiável.
- (B) A proposta de bioisenção está relacionada a fármacos de Classe II do Sistema de Classificação Biofarmacêutica, considerados de alta solubilidade e baixa permeabilidade.
- (C) A biodisponibilidade absoluta é definida como a extensão de fármaco absorvido e a velocidade do processo de absorção no trato gastrointestinal.
- (D) Equivalentes farmacêuticos são medicamentos que contêm o mesmo fármaco, na mesma quantidade e forma farmacêutica e obrigatoriamente excipientes idênticos.
- (E) As medidas farmacocinéticas que avaliam a bioequivalência entre o medicamento genérico e o medicamento referência são a constante de absorção e o período de washout (eliminação).

**QUESTÃO 38** - As soluções são formas farmacêuticas em que o fármaco se encontra totalmente dissolvido em um sistema solvente. As soluções farmacêuticas podem ser administradas por diversas vias, com relação às soluções assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) As soluções oculares devem ser estéreis e o olho é capaz de tolerar soluções com variações de pH entre 3,5 e 9.
- (B) A água, o glicerol, o propilenoglicol e os óleos podem ser utilizados como solventes de soluções óticas. Por serem preparações de uso externo, não precisam ser isotônicas.
- (C) Os enemas são soluções administradas pela via retal e podem ser soluções aquosas ou oleosas para ação local ou sistêmica.
- (D) As soluções parenterais devem ser estéreis e apirogênicas e podem ser administradas pelas vias intravenosa, intramuscular ou subcutânea.
- (E) As soluções líquidas de uso oral são formulações oleosas estéreis com pH obrigatoriamente neutro.

**QUESTÃO 39** - Fármacos pouco solúveis são um desafio para o formulador, porém existem recursos capazes de promover a maior solubilidade do fármaco. Sobre esses recursos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A redução do tamanho das partículas e o consequente aumento na área superficial do material pode aumentar de modo considerável solubilidade e a biodisponibilidade do fármaco.
- (B) A solubilidade de um fármaco fracamente ácido no fluido gástrico é relativamente baixa, porém a utilização de sais sódicos de ácidos fracos, melhora tanto a taxa e quanto a extensão da absorção do fármaco.
- (C) Os surfactantes são usados em formas farmacêuticas como agentes emulsificantes ou como agentes molhantes e são capazes de aumentar a transferência de fármacos através das membranas biológicas.
- (D) Um fármaco pode existir na forma cristalina ou amorfa, um recurso para melhorar a disponibilidade é a utilização da forma cristalina que é muito mais solúvel do que a forma amorfa, com a vantagem de ser mais estável.
- (E) As ciclodextrinas são compostos que apresentam uma cavidade central hidrofóbica capaz de acomodar fármacos hidrofóbicos e a partir dessa interação elevar a solubilidade em comparação ao fármaco original.

**QUESTÃO 40** - A presença de alimentos no trato gastrointestinal pode influenciar a taxa e a extensão de absorção de alguns fármacos. Com relação a esses mecanismos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A ingestão de refeições ricas em lipídeos pode aumentar a dissolução de fármacos poucos solúveis devido ao estímulo da produção de sais biliares.
- (B) A presença de alimento no trato gastrointestinal diminui a viscosidade do ambiente o que pode incrementar a taxa de dissolução do fármaco.
- (C) Logo após a refeição, o fluxo sanguíneo se encontra aumentado no trato gastrointestinal e fígado, aumentando assim, a taxa de apresentação de alguns fármacos no fígado.
- (D) Em geral, os alimentos tendem a aumentar o pH do estômago, agindo como tampões, reduzindo a absorção de fármacos fracamente básicos.
- (E) Alguns alimentos apresentam estrutura química semelhante a de determinados fármacos levando à inibição competitiva da absorção do fármaco.



**ÁREA PROFISSIONAL**  
**FISIOTERAPIA**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **XX páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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

**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.



**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - (Reeves *et al*, 2017) A prática colaborativa interprofissional (PCI) em saúde é preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma estratégia que promove o aumento da qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Sobre as PCIs é **CORRETO** afirmar que:

- (A) A PCI é o processo pelo qual diferentes profissionais interagem com os pacientes e, quando o caso é muito grave, essas equipes se reúnem para discutir estratégias de intervenção.
- (B) Pesquisas sugerem que a melhora na colaboração entre vários profissionais pode ser essencial para o fornecimento de um cuidado eficaz e integral.
- (C) As PCIs devem ser realizadas somente na Atenção Primária, já que neste nível de atenção existe uma maior quantidade de profissionais trabalhando em equipe.
- (D) Muitas pesquisas possuem um alto nível de evidência mostrando estratégias para aprimorar e melhorar a colaboração entre equipes de saúde.
- (E) Conceituar corretamente o trabalho em equipe e entender o que significa multiprofissionalidade, interprofissionalidade e uniprofissionalidade é irrelevante para melhorar os estudos e as intervenções em saúde.

**QUESTÃO 12** - (McBeth& Jones, 2007) A prevalência de dor musculoesquelética é alta e parece estar aumentando. Isso pode impactar diretamente na prestação de cuidados primários em dor crônica. Apesar das diferenças metodológicas nos estudos, a literatura aponta que fatores psicossociais individuais e coletivos são fortemente associados com a dor musculoesquelética. São fatores associados à dor musculoesquelética, **EXCETO**:

- (A) Idade
- (B) Gênero
- (C) Tabagismo
- (D) Consumo de café
- (E) Obesidade

**QUESTÃO 13** - (Segalet *al*, 2017) Em relação à recomendação de exercícios para pessoas com câncer, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Pessoas com câncer só podem praticar exercícios físicos moderados (tanto aeróbicos quanto de resistência) quando estão completamente curadas.
- (B) Quantidades moderadas de exercícios são recomendadas para melhora da qualidade de vida, mas não promovem melhora na qualidade muscular e na aptidão aeróbica de pacientes com câncer.
- (C) De acordo com o *American College of Sports Medicine*, uma meta de 150 minutos de exercício aeróbico com intensidade moderada três vezes por semana e treino de força muscular duas vezes por semana é recomendada.
- (D) Recomenda-se que o paciente com câncer pratique o exercício aeróbico e/ou de força sozinho.
- (E) Recomenda-se que o paciente desenvolva seus exercícios esporadicamente e quando tem vontade, não sendo importante que essa prática faça parte do estilo de vida do paciente, já que a prioridade é ele fazer a atividade de qualquer jeito.

**QUESTÃO 14** - (Segalet *al*, 2017) A reabilitação do câncer faz parte da jornada do câncer. O aprimoramento no rastreio e no tratamento de diversos tipos de tumores tem resultado em mais pessoas com melhores chances de cura ou com uma sobrevida de melhor qualidade. O exercício tem sido apontado como uma ferramenta importante no manejo de alguns efeitos do tratamento e outras complicações que impactam na qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, evidências têm mostrado que os exercícios aeróbicos e de resistência são seguros:

- (A) Em qualquer fase do tratamento, independente de acompanhamento e estado geral do paciente.
- (B) Durante a fase ativa e após o tratamento, desde que obedecida uma criteriosa avaliação das comorbidades e quaisquer efeitos latentes que o manejo do paciente possa causar.
- (C) Evidências apontam que os exercícios não são seguros, apontando muitos eventos adversos em pacientes com câncer.
- (D) No caso do câncer de mama não é seguro realizar exercícios aeróbicos e de força.
- (E) Pacientes com linfedema pioram os scores de qualidade de vida quando praticam exercícios físicos.

**QUESTÃO 15** - (Zalafet *al*, 2017) Em relação aos cuidados paliativos, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Os cuidados paliativos devem ser desenvolvidos por profissionais especializados e direcionados para pacientes hospitalizados com prognóstico de morte já definido.
- (B) Pacientes com condições crônicas como ICC, doenças cérebro vasculares e HIV/AIDS devem receber uma abordagem paliativa da equipe de saúde.
- (C) O fisioterapeuta deve fazer parte da equipe de cuidados paliativos, já que esse profissional possui uma significativa atuação no alívio da dor e melhora da funcionalidade e qualidade de vida.
- (D) Apesar da quantidade de pessoas elegíveis para cuidados paliativos, tanto por estarem em um processo de fim de vida quanto por condições crônicas, a morte ainda é um tema de difícil manejo, pois a finitude da vida continua estigmatizada.
- (E) Para muitos profissionais, lidar com a morte pode ser um processo difícil, seja por conta de suas próprias crenças e experiências, seja pelo sentimento de não aceitação da derrota em salvas vidas.

**QUESTÃO 16** - (Harris-Hayes, 2020) São considerados fatores de risco para diabetes tipo 2 modificáveis pela atuação do fisioterapeuta, **EXCETO**:

- (A) Triglicéride  $\geq 150$  mg/dL.
- (B) Hipertensão estágio 1 (130-139/80-89).
- (C) Baixo nível educacional.
- (D) IMC  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup>
- (E) Sedentarismo.

**QUESTÃO 17** - (Harris-Hayes, 2020) Considerando a prescrição de exercícios em pacientes diabéticos, é importante afirmar que:

- (A) O programa de exercícios prescritos não deve ser o mesmo para todos os pacientes diabéticos, pois eles possuem comorbidades e complicações diferentes.
- (B) A atividade física deve ser prescrita gradualmente, com o objetivo de se alcançar uma frequência de 30min/semana com uma intensidade de exercício aeróbico intenso.
- (C) Deve-se monitorar a pressão sanguínea e a glicemia durante e após a realização de exercícios de resistência e/ou aeróbicos.
- (D) Em pacientes com lesões nas extremidades inferiores, neuropatias e/ou histórico de úlceras/fraturas nos pés deve-se prestar atenção somente ao calçado com que ele realizará o exercício terapêutico.
- (E) Em pacientes diabéticos obesos, exercícios de resistência são perigosos por causa da grande carga de resistência necessária para produzir algum efeito.

**QUESTÃO 18** - (Harris-Hayes, 2020) Diversos fatores devem ser observados por fisioterapeutas durante a triagem de pacientes diabéticos em qualquer nível de atenção à saúde. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para o que o fisioterapeuta deve observar na triagem desses pacientes. Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

- ( ) Realizar triagem para depressão, por exemplo com o PHQ-2, pelo menos uma vez por ano ou sempre que houver suspeita de depressão.
- ( ) Observar e avaliar o comportamento alimentar dos pacientes e prescrever dietas sempre que necessário.
- ( ) Observar barreiras para a participação das atividades, assim como prescrever exercícios individuais e de maior adesão para o paciente, além de buscar recursos na comunidade que facilitem a adesão do paciente.
- ( ) Conhecer os medicamentos que o paciente está tomando, seus efeitos colaterais e os possíveis efeitos na resposta ao exercício.
- ( ) Referenciar o paciente ao oftalmologista caso ele não esteja sendo acompanhado por este profissional anualmente.

- (A) V – F – F – V – F
- (B) F – V – V – V – V
- (C) V – F – V – V – F
- (D) V – F – V – V – V
- (E) F – F – V – V – V

**QUESTÃO 19** - (MS, CAB no. 15, 2006) “A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal”. É considerado critério atual de diagnóstico da HAS:

- (A) PA 130/90
- (B) PA 140/90
- (C) PA 140/100
- (D) PA 130/100
- (E) PA 130/80

**QUESTÃO 20** - (MS, CAB no. 15, 2006) Como parte da equipe interprofissional para o manejo de pacientes pré-hipertensos e hipertensos estágio 1 e 2, o fisioterapeuta pode desenvolver seu manejo através de algumas ações. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as ações descritas a seguir. Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

- ( ) Ações educativas com ênfase em mudanças do estilo de vida, correção dos fatores de risco e divulgação de material educativo.
- ( ) Referenciamento a outros profissionais, quando indicado.
- ( ) Incentivo à prática regular de atividade física.
- ( ) Análise e prescrição de medicamentos distribuídos pelo governo.
- ( ) Ações assistenciais individuais e em grupo.

- (A) V – V – V – F – V
- (B) V – V – F – V – V
- (C) V – V – V – V – V
- (D) F – V – V – V – V
- (E) F – V – V – F – V

**QUESTÃO 21** - (MS, CAB no. 15, 2006) A prática de atividade física é fundamental para o paciente com HAS pois, além de diminuir a pressão arterial, o exercício pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais e a mortalidade geral, facilitando ainda o controle do peso. Sobre a atividade física para esta população, é correto afirmar, **EXCETO**:

- (A) A recomendação da atividade física baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização.
- (B) A atividade física deve ser realizada por pelo menos 30 minutos, de intensidade moderada, na maior parte dos dias da semana (5) de forma contínua ou acumulada.
- (C) A orientação ao paciente deve ser clara e objetiva.
- (D) As pessoas devem incorporar a atividade física nas atividades rotineiras como caminhar, subir escadas e realizar atividades domésticas dentro e fora de casa.
- (E) Para a orientação da atividade física moderada, deve-se dizer claramente ao paciente que ele não deve conseguir manter a conversa enquanto caminha, por exemplo.

**QUESTÃO 22** - (MS, CAB no. 40, 2015) O manejo do tabagismo é considerado uma das ações em saúde de melhor custo-efetividade. O fisioterapeuta, enquanto membro ativo das equipes de saúde em todos os níveis de atenção, deve estar atento às diretrizes preconizadas pela OMS e MS para a abordagem de fumantes ativos e passivos. São sintomas de abstinência da nicotina, **EXCETO**:

- (A) Sensação de tristeza/depressão, irritabilidade e dor de cabeça.
- (B) Forte desejo de fumar, dificuldade de concentração e tontura.
- (C) Alterações do sono/insônia e ansiedade.
- (D) Queda de cabelo e/ou tricotilofagia.
- (E) Transpiração súbita e/ou excessiva e constipação intestinal.

**QUESTÃO 23** - (Bementet *al*, 2017) Dor é uma experiência sensorial descrita como desagradável e individual. O manejo correto dos pacientes com dor crônica favorece o processo de cura, impactando diretamente na funcionalidade e na qualidade de vida. Sobre a dor crônica é **CORRETO** afirmar:

- (A) Atualmente pouco se sabe sobre a plasticidade do sistema nociceptivo tanto no nível periférico quanto central.
- (B) A prevalência e a incidência de pacientes com dor crônica é alta, sendo que esta estatística é maior do que a de pacientes com diabetes, doenças cardíacas e câncer conjuntamente.
- (C) Fatores psicossociais, apesar de estarem presentes na grande maioria dos pacientes com dor crônica, não interferem no manejo do programa de fisioterapia.
- (D) Indivíduos com altos níveis de dor associados com catastrofização ou depressão anterior ao tratamento apresentam bons níveis de melhorias após intervenção fisioterápica.
- (E) O conhecimento sobre educação em dor é irrelevante para fisioterapeutas, já que estes normalmente utilizam recursos terapêuticos diversos e modernos para o tratamento da dor.

**QUESTÃO 24** - (Bementet *al*, 2017) Sobre as ações essenciais que todo fisioterapeuta deve desenvolver para o melhor manejo do paciente com dor crônica, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as afirmativas a seguir. Após, assinale a alternativa **CORRETA**:

- ( ) Desenvolver ações de educação sobre o manejo da dor e o auto cuidado, através de uma comunicação efetiva, respeitosa e empática com o paciente.
- ( ) Realizar tratamentos e ações baseadas em evidências científicas
- ( ) Monitorar os efeitos das abordagens utilizadas, porém, seguir com o plano terapêutico traçado até obter os resultados esperados.
- ( ) Categorizar os pacientes em grupos de manejo, podendo utilizar a mesma abordagem terapêutica em grupos de até 5 pacientes.
- ( ) Conhecer e descrever os papéis, práticas, responsabilidades e contribuições de cada membro da equipe de manejo da dor.

- (A) F – V – V – F – V
- (B) V – F – F – V – F
- (C) V – V – F – F – V
- (D) F – V – F – F – V
- (E) V – V – V – V – V

**QUESTÃO 25** - (Bementet *al*, 2017) São princípios e valores essenciais para o fisioterapeuta que atua em equipes de manejo da dor (aguda e crônica):

- (A) Colaboração e trabalho em equipe.
- (B) Empatia e inclusão cultural.
- (C) Cuidado centrado no paciente.
- (D) Prática baseada em evidência e tratamento ético.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.



**QUESTÃO 26** - (Spruit, 2013) Homem de 64 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta queixa de dispneia e fadiga muscular aos pequenos esforços, tosse crônica e redução de capacidade funcional. Tem como antecedentes histórico de tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus. A espirometria demonstra um padrão do tipo obstrutivo (VEF<sub>1</sub>: 53% prev.; CVF: 82% do prev.; VEF1/CVF: 76%). A doença se encontra estável, bem como seu quadro cardiovascular e clínico em geral. Com o objetivo de melhorar sua condição de saúde, o paciente foi encaminhado para um programa de reabilitação pulmonar. A fisioterapia, dentro do contexto da reabilitação pulmonar e para este indivíduo especificamente, deverá seguir qual conduta terapêutica?

- (A) Manobras e condutas com o objetivo de remoção das secreções pulmonares.
- (B) Manobras e condutas com o objetivo de realizar a expansão pulmonar.
- (C) Realizar a educação em saúde e manter o indivíduo em repouso para evitar a piora do quadro clínico.
- (D) Treinamento físico baseados em exercícios aeróbio e resistidos.
- (E) Exercícios para o relaxamento e conscientização da musculatura respiratória.

**QUESTÃO 27** - (Spruit 2013) A reabilitação pulmonar é um programa não farmacológico eficaz para o aumento da capacidade funcional, redução de sintomas e melhora da qualidade de vida de indivíduos com doenças respiratórias crônicas. Sobre a reabilitação pulmonar, informe qual afirmação está **CORRETA**:

- (A) Indivíduos sintomáticos com DPOC de grau leve e que apresentam graus menores de limitação do fluxo aéreo não obtêm melhorias significantes na redução dos sintomas, tolerância ao exercício e qualidade de vida quando submetidos a um programa de reabilitação pulmonar.
- (B) A reabilitação pulmonar iniciada logo após uma hospitalização por exacerbação da DPOC é clinicamente eficaz, segura e associada a uma redução nas admissões hospitalares subsequentes.
- (C) A reabilitação com exercícios não deve ser iniciada durante a doença aguda ou crítica, pois ela não irá contribuir para a redução do declínio funcional, não vai acelerar a recuperação e colocará o indivíduo em risco.
- (D) O treinamento físico domiciliar em indivíduos com DPOC não é tão eficaz quanto o programa supervisionado realizado em uma clínica ou ambulatório. Os resultados deste tipo de abordagem demonstram resultados inferiores para a redução da dispneia e não aumentam o desempenho físico.
- (E) Tecnologias utilizadas para apoiar o treinamento físico, educação, controle de exacerbações e o nível de atividade física devem ser evitadas em virtude da impessoalidade do tratamento, falta de supervisão e resultados aquém dos esperados.

**QUESTÃO 28** - (Spruit, 2013) Indivíduos com doenças pulmonares crônicas frequentemente apresentam intolerância ao exercício. Este fenômeno é o resultado de alterações fisiológicas e complexas interações entre diversos órgãos e sistemas provocadas pela doença. Neste contexto, assinale a alternativa que representa uma causa de intolerância ao exercício nesta população.

- (A) Disfunção muscular periférica.
- (B) Alterações na área bulbar do ritmo.
- (C) Diminuição da taxa de filtração glomerular renal.
- (D) Alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- (E) Redução da neuroplasticidade do sistema nervoso central.



**QUESTÃO 29** - (West, 2013) A ventilação, nome dado a movimentação dos gases até a membrana alvéolo-capilar, é um processo fisiológico bastante sensível à abordagem fisioterapêutica. Sobre a ventilação, assinale a afirmação **CORRETA**:

- (A) A ventilação alveolar é o volume de ar que atinge a região do espaço morto anatômico durante o período de um minuto.
- (B) As bases pulmonares são menos ventiladas que os ápices pulmonares devido aos efeitos gravitacionais exercidos sobre o pulmão.
- (C) A concentração de dióxido de carbono ( $\text{CO}_2$ ) no gás alveolar e no sangue arterial é inversamente proporcional à ventilação alveolar.
- (D) Entre os volumes e capacidades pulmonares que podem ser medidos por um espirômetro simples estão o volume corrente, o volume de reserva expiratório, a capacidade inspiratória e a capacidade residual funcional.
- (E) O espaço morto anatômico é o volume de ar presente nas vias aéreas que realizam trocas gasosas e pode ser medido por meio da espirometria.

**QUESTÃO 30** - (West, 2013) A mecânica ventilatória diz respeito às forças que movimentam o pulmão e a parede torácica, bem como as resistências que o fluxo de ar necessita vencer. Sobre a mecânica ventilatória, assinale a afirmação **CORRETA**:

- (A) A pressão de retração do pulmão se deve tanto às características elásticas do seu tecido quanto à tensão superficial da parede alveolar.
- (B) Uma expiração forçada provoca uma dilatação mecânica das vias aéreas, aumentando o fluxo expiratório por meio de uma vigorosa contração dos músculos intercostais externos.
- (C) Uma expiração forçada provoca uma dilatação mecânica das vias aéreas, aumentando o fluxo expiratório por meio de uma vigorosa contração dos músculos intercostais externos.
- (D) Enquanto o pulmão é uma estrutura elástica, a parede torácica não possui elasticidade, e esta rigidez, decorrente das estruturas ósseas que a compõem, tende a manter o tórax em constante retração.
- (E) A resistência das vias aéreas é dada por uma relação entre o volume de ar presente na capacidade residual funcional, o tipo de fluxo expiratório e a força de retração elástica do pulmão.

**QUESTÃO 31** - (West 2014) As doenças pulmonares do tipo restritivas se caracterizam, como o próprio nome revela, pela expansão pulmonar restringida. Nestas doenças há redução da capacidade vital e volumes pulmonares ao repouso, mas a resistência das vias aéreas permanece normal. Sobre as doenças do tipo restritivas, qual é a afirmação **CORRETA**?

- (A) Na fibrose pulmonar intersticial, as principais causas da intolerância ao exercício e presença de dispneia são a redução dos volumes pulmonares, alterações na perfusão e vascularização pulmonar e atelectasias.
- (B) A fibrose pulmonar intersticial é um exemplo de doença pulmonar restritiva, caracterizada pela presença de dispneia, complacência pulmonar e capacidade residual funcional aumentadas.
- (C) Na fibrose pulmonar intersticial há um aumento da permeabilidade capilar pulmonar, levando a edema e acentuada produção de colágeno.
- (D) Nas doenças pulmonares restritivas a resistência das vias aéreas não está aumentada e isto pode gerar um baixo fluxo tanto inspiratório quanto expiratório, que pode ser observado por meio da medida do pico de fluxo obtido na espirometria.
- (E) Doenças da pleura, da parede torácica ou alterações neuromusculares são exemplos de outros distúrbios que podem levar a um padrão do tipo restritivo.

**QUESTÃO 32** - (Ribeiro, 2015) A ausculta pulmonar é um método semiológico básico para indivíduos com doenças respiratórias agudas ou crônicas. O conhecimento consistente deste exame é necessário para uma boa prática clínica e a queda da prescrição de tratamento para um indivíduo com estas doenças. Sobre os ruídos adventícios auscultáveis em um exame físico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Roncos: representa um som grave resultante do aumento da resistência das vias aéreas por acúmulo de secreções, especialmente em brônquios de pequeno calibre.
- (B) Sibilos: são ruídos contínuos e agudos que podem ser localizados ou generalizados. Este som é representativo de quando há abertura e fechamento cíclico das unidades alveolares.
- (C) Estertores crepitantes: são ruídos finos, homogêneos, de mesmo timbre e intensidade, sendo auscultados apenas na fase inspiratória.
- (D) Cornagem: ocorre quando há dilatação das vias aéreas superiores, possui grande intensidade sonora e pode ser audível à distância.
- (E) Estertores subcrepitantes: são sons que se assemelham ao rompimento de bolhas e representam a presença de edema localizado em região alveolar.

**QUESTÃO 33** - (Ribeiro, 2015) Diferentes situações podem acarretar disfunções nos músculos respiratórios, que podem levar a fraqueza ou fadiga destes músculos. O treinamento dos músculos respiratórios é uma estratégia terapêutica que pode ser útil em situações específicas que levam à incapacidade de gerar força frente à sobrecarga respiratória. Neste contexto, informe qual das afirmações abaixo está **CORRETA**:

- (A) A força dos músculos respiratórios e a *endurance* estão intimamente ligadas e a medida das pressões máximas está diretamente relacionada ao *endurance* destes músculos.
- (B) O diafragma é responsável por exercer 50% do trabalho respiratório. Isto é possível somente porque a maior parte das suas fibras musculares é do tipo IIA.
- (C) O treinamento dos músculos inspiratórios realizado por meio de carga linear pressórica tem como característica ser fluxo dependente. O ajuste da carga para o treinamento é realizado principalmente utilizando como parâmetro inicial a medida de pressão expiratória máxima.
- (D) O treinamento dos músculos respiratórios deve ser realizado obrigatoriamente em indivíduos com doenças neuromusculares, como esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, miastenia gravis e distrofia muscular de Duchene, com o objetivo de melhorar os volumes e capacidades pulmonares que estão reduzidos por estas doenças.
- (E) Ainda não há padronização e evidências robustas quanto ao melhor método de treinamento muscular respiratório, seja para a obtenção de força e/ou *endurance* e que seja delineado para cada doença.

**QUESTÃO 34** - Indique a causa de Insuficiência Respiratória Ventilatória (Tipo II). Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Síndrome do desconforto respiratório agudo.
- (B) Edema pulmonar.
- (C) Doença pulmonar intersticial.
- (D) Embolia pulmonar.
- (E) Miastenia grave.

**QUESTÃO 35** - Paciente encontra-se sedado (RASS -5), intubado e em VM no modo assistido-controlado à volume com VC=450ml, FR=12irpm, Fluxo= 60L/min (quadrado) e Peep=8 cmH<sub>2</sub>O. Este paciente apresentava Ppico=30cmH<sub>2</sub>O e Pplatô=15cmH<sub>2</sub>O. O valor da resistência do sistema respiratório é:

- (A) 15 cmH<sub>2</sub>O/L/s
- (B) 18 cmH<sub>2</sub>O/L/s
- (C) 20 cmH<sub>2</sub>O/L/s
- (D) 22 cmH<sub>2</sub>O/L/s
- (E) 25 cmH<sub>2</sub>O/L/s

**QUESTÃO 36** - São considerados sistemas de oxigenoterapia de baixo fluxo, **EXCETO**:

- (A) Máscara de incorporação de ar.
- (B) Máscara simples.
- (C) Cânula nasal.
- (D) Cateter nasal.
- (E) Máscara de não reinalação.

**QUESTÃO 37** - Em relação ao uso de Ventilação Não Invasiva (VNI) durante o desmame da ventilação Mecânica, é **CORRETO** afirmar:

- (A) A VNI profilática deve ser utilizada em pacientes com baixo risco para falha na extubação.
- (B) A VNI facilitadora é utilizada nos pacientes selecionados que falham no TRE e que são extubados.
- (C) A VNI curativa ou terapêutica tem alta taxa de sucesso nos pacientes clínicos que desenvolvem IRpA após a extubação.
- (D) A VNI profilática não deve ser utilizada em pacientes hipercápnicos após a extubação.
- (E) O uso de cânula nasal de alto fluxo possui melhores resultados que o uso de VNI nos pacientes com IRpA após a extubação.

**QUESTÃO 38** - Os modos ventilatórios volume controlado, pressão controlada e pressão de suporte ciclam de acordo com as seguintes variáveis, respectivamente. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Volume corrente, fluxo inspiratório e pressão.
- (B) Tempo inspiratório, volume corrente e pressão inspiratória.
- (C) Pressão, volume corrente e fluxo inspiratório.
- (D) Fluxo inspiratório, pressão e volume corrente.
- (E) Volume corrente, tempo inspiratório e fluxo inspiratório.

**QUESTÃO 39** - A assincronia paciente-ventilador mecânico causada por esforço muscular decorrente de insuflação mecânica é denominada:

- (A) Autodisparo.
- (B) Duplo disparo.
- (C) Disparo ineficaz.
- (D) Disparo reverso.
- (E) Fluxo excessivo.

**QUESTÃO 40** - São considerados fatores de risco para falha da extubação, **EXCETO**:

- (A) Idade maior ou igual a 65 anos.
- (B) Escore do APACHE II menor que 12 no dia da extubação.
- (C) PaCO<sub>2</sub> maior que 45 mmHg após a extubação.
- (D) Pneumonia como causa da Insuficiência Respiratória.
- (E) Insuficiência cardíaca crônica.





**ÁREA PROFISSIONAL**

# **GESTÃO HOSPITALAR**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **17 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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



**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- A) Universalidade, descentralização e participação social.
- B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- C) Descentralização, universalidade e equidade.
- D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - Segundo Gadelha (2021) a concepção do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) é norteada pela hipótese teórica de que uma sociedade equânime, comprometida com os direitos sociais e a vida somente é viável com:

- (A) Uma base produtiva, tecnológica e de inovação em saúde que lhe dê sustentação, havendo uma relação endógena entre a dimensão social e econômica do desenvolvimento.
- (B) Uma base produtiva, tecnológica e de inovação em negacionismo que lhe dê sustentação, havendo uma relação endógena entre a dimensão social e econômica do desenvolvimento.
- (C) Uma base produtiva, tecnológica e de inovação em negacionismo que lhe dê sustentação, havendo uma relação exógena entre a dimensão social e econômica do desenvolvimento.
- (D) Uma base produtiva, tecnológica e de inovação em saúde que lhe dê sustentação, havendo uma relação exógena entre a dimensão social e econômica do desenvolvimento.
- (E) Uma base produtiva, tecnológica e de inovação em saúde que lhe dê sublimação e obliquidade, havendo uma relação exógena entre a dimensão social e econômica do desenvolvimento.

**QUESTÃO 12** - (Gadelha, 2020) citado por Gadelha (2021) afirma que o enfrentamento da pandemia de Covid-19 envolveria vários elementos como a:

- (A) capacidade de tratamento e análise dos dados epidemiológicos; a produção e disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais de saúde; capacidade de produção industrial em larga escala de testes de diagnóstico moleculares; e a descoberta do tratamento precoce; dentre outros.
- (B) capacidade de tratamento e análise dos dados epidemiológicos; a produção e disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais de saúde; capacidade de produção industrial em larga escala de testes de diagnóstico moleculares; e uma rede de serviços que envolve desde a atenção básica até as Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); dentre outros.
- (C) capacidade de tratamento e análise dos dados epidemiológicos; a produção e disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais de saúde; capacidade de produção industrial em larga escala de testes de diagnóstico nucleares; e a descoberta do tratamento precoce; dentre outros.
- (D) capacidade de tratamento e análise dos dados epidemiológicos; a produção e disponibilização de Operadores de Proteção Autônoma (OPA) para profissionais de saúde; capacidade de produção industrial em larga escala de testes de diagnóstico nucleares; e a descoberta do tratamento precoce; dentre outros.
- (E) capacidade de tratamento e análise dos dados sorológicos; a produção e disponibilização de Operadores de Proteção Autônoma (OPA) para profissionais de saúde; capacidade de produção industrial em larga escala de testes de diagnóstico nucleares; e a descoberta do tratamento precoce; dentre outros.

**QUESTÃO 13** - Segundo Gadelha (2021) a produção em saúde envolve um espectro amplo de atividades industriais, com um conjunto de setores que adotam paradigmas de:

- (A) base alquímica e biotecnológica e outro conjunto cujas inovações fundamentam-se em paradigmas de base mecânica, eletrônica e de materiais.
- (B) base alquímica e biotecnológica e outro conjunto cujas inovações fundamentam-se em paradigmas de base mecânica, eletrônica e de produções imateriais.
- (C) base química e biotecnológica e outro conjunto cujas inovações fundamentam-se em paradigmas de base mecânica, eletrônica e de materiais.
- (D) base alquímica e biotecnológica e outro conjunto cujas inovações fundamentam-se em paradigmas de base quântica, eletrônica e de produções imateriais.
- (E) base química e biotecnológica e outro conjunto cujas reverberações fundamentam-se em paradigmas de base mecânica, eletrônica e de produções imateriais.

**QUESTÃO 14** - O espectro amplo de atividades industriais ligadas explicitado por Gadelha (2021) envolve a produção de um conjunto de segmentos que conflui para o espaço produtivo de prestação de serviços de saúde. Este conjunto envolve a:

- (A) desatenção básica, e os serviços de diagnóstico e tratamento, ambulatoriais e hospitalares.
- (B) desatenção básica, e os serviços de diagnóstico e tratamento, ambulatoriais e hospitalocentricos.
- (C) atenção básica, e os serviços de diagnóstico e purificação, ambulatoriais e hospitalares.
- (D) atenção básica, e os serviços de diagnóstico e tratamento, ambulatoriais e hospitalares.
- (E) atenção básica, e os serviços de diagnóstico, imagem e som, além dos ambulatoriais e hospitalares filantrópicos.

**QUESTÃO 15** - Segundo Gadelha (2021) sem as políticas que garantam a soberania nacional na produção e inovação em saúde, a expansão do SUS caminha em conjunto com a ampliação das restrições externas, gerando obstáculos à sustentação do crescimento econômico e à universalização do acesso à saúde. Como corolário destas observações:

- (A) o papel do Estado, portanto, é periférico tanto para garantir os objetivos da capacitação produtiva e tecnológica quanto do acesso universal, superando a oposição simplista entre Estado e mercado.
- (B) o papel do Estado, portanto, é periférico tanto para garantir os objetivos da capacitação produtiva e tecnológica quanto do acesso universal, mantendo a oposição simplista entre Estado e mercado.
- (C) o papel do Estado, portanto, é periférico tanto para garantir os objetivos da capacitação produtiva e tecnológica quanto do acesso universal, mantendo a oposição simplista entre Estado e mercado.
- (D) o papel do Estado, portanto, é central tanto para garantir os objetivos da capacitação produtiva e tecnológica quanto do acesso focalizado, mantendo a oposição simplista entre Estado e mercado.
- (E) o papel do Estado, portanto, é central tanto para garantir os objetivos da capacitação produtiva e tecnológica quanto do acesso universal, superando a oposição simplista entre Estado e mercado.

**QUESTÃO 16** - Para Gadelha (2021) a área da saúde revela sua potência para contribuir política e conceitualmente para o Brasil transpor os velhos desafios de superação do subdesenvolvimento, assim como, a transformação da base produtiva e tecnológica mostra sua conexão com um determinado modelo de sociedade. Neste sentido o acesso universal, a inclusão social, a equidade e as políticas sociais mostram-se não apenas compatíveis, mas como fatores essenciais para:

- (A) a retomada do desenvolvimento econômico e social. Além disso, os direitos não “cabem no PIB”.
- (B) a retomada do desenvolvimento econômico e social. Além disso, os direitos não “cabem no PIB”, pois as demandas sociais não param de crescer e por isso não podem ser atendidas.
- (C) a retomada do desenvolvimento econômico e social. Além disso, os direitos não “cabem no PIB”, e ao se concretizarem em grandes desafios nacionais, são fontes de problemas estruturais de oferta para o setor produtivo (insolúveis).
- (D) a retomada do desenvolvimento econômico e social. Além disso, os direitos não “cabem no PIB”, pois as deveres sociais não são objeto de preocupação pública e as demandas não param de crescer e por isso não podem ser atendidas.
- (E) a retomada do desenvolvimento econômico e social. Além disso, os direitos não apenas “cabem no PIB”, mas, ao se concretizarem em grandes desafios nacionais, são fontes estruturais de demanda para o setor produtivo.



**QUESTÃO 17** - De acordo com Cassiolato et al (2021) a implantação do receituário neoliberal vem se aprofundando nos países ocidentais. Isto significa:

- (A) aumento de gastos públicos, ampliação de direitos trabalhistas, estatização dos serviços públicos, em especial os serviços de saúde e educação levando a deterioração dos mesmos, além disso, os efeitos negativos dessas ações se fazem sentir sobremaneira no momento atual.
- (B) aumento de gastos públicos, ampliação de direitos trabalhistas, estatização dos serviços públicos, em especial os serviços de saúde e educação levando a deterioração dos mesmos, além disso, os efeitos positivos dessas ações se fazem sentir sobremaneira no momento atual.
- (C) aumento de gastos públicos, ampliação de direitos trabalhistas, estatização dos serviços públicos, em especial os serviços de saúde e transportes levando a deterioração dos mesmos, além disso, os efeitos positivos dessas ações se fazem sentir sobremaneira no momento atual.
- (D) corte de gastos públicos, retirada de direitos trabalhistas, privatização dos serviços públicos, em especial os serviços de saúde e educação levando a deterioração dos mesmos, além disso, os efeitos negativos dessas ações se fazem sentir sobremaneira no momento atual.
- (E) corte de gastos públicos, retirada de direitos trabalhistas, privatização dos serviços públicos, em especial os serviços de saúde e educação levando a melhoria dos mesmos e por isso os efeitos positivos dessas ações se fazem sentir sobremaneira no momento atual.

**QUESTÃO 18** - Segundo STREECK (2013) apud Cassiolato et al (2021) a pandemia Covid-19 ocorre no bojo do aprofundamento de uma crise crônica cujas origens remontam ao esgotamento do padrão de produção e consumo de massa, característicos dos processos de crescimento observados entre os anos 1950 e 1980. Sendo assim, as respostas governamentais, com algumas exceções, se deram, portanto, num quadro de:

- (A) aumento do papel do Estado, quase falência do gerenciamento macroeconômico, que se manifesta, em crescente endividamento e incapacidade sistêmica de governos para limitar a mercantilização do trabalho, da natureza e do dinheiro e a erosão das infraestruturas públicas e dos benefícios coletivos em diversas atividades, em especial as ligadas a serviços públicos – em especial a saúde – a partir das privatizações.
- (B) aumento do papel do Estado, quase falência do gerenciamento macroeconômico, que se manifesta, em crescente endividamento e incapacidade sistêmica de governos para limitar a mercantilização do trabalho, da natureza e do dinheiro e a erosão das infraestruturas públicas e dos benefícios coletivos em diversas atividades, em especial as ligadas a serviços públicos – em especial a saúde – a partir das estatizações.
- (C) diminuição do papel do Estado, quase falência do gerenciamento macroeconômico, que se manifesta, em crescente endividamento e incapacidade sistêmica de governos para limitar a mercantilização do trabalho, da natureza e do dinheiro e a erosão das infraestruturas públicas e dos benefícios coletivos em diversas atividades, em especial as ligadas a serviços públicos – em especial a saúde – a partir das privatizações.
- (D) aumento do papel do Estado, melhoria do gerenciamento macroeconômico, que se manifesta, em crescente endividamento e incapacidade sistêmica de governos para limitar a mercantilização do trabalho, da natureza e do dinheiro e a erosão das infraestruturas públicas e dos benefícios coletivos em diversas atividades, em especial as ligadas a serviços públicos – em especial a saúde – a partir das estatizações.
- (E) aumento do papel do Estado, melhoria do gerenciamento macroeconômico, que se manifesta, em crescente redução do endividamento e capacidade sistêmica de governos para limitar a mercantilização do trabalho, da natureza e do dinheiro e a reduzir a erosão das infraestruturas públicas e dos benefícios coletivos em diversas atividades, em especial as ligadas a serviços públicos – em especial a saúde – a partir das estatizações.

**QUESTÃO 19** - Segundo Cassiolato et al (2021) o Fórum Econômico Mundial (2020) sugeriu uma série de tendências da indústria 4.0 que rapidamente se consolidam durante a pandemia, estas seriam:

- (A) compras on-line e entregas por motoboys; pagamentos digitais sem contato e sem moeda; trabalho presencial; educação presencial; telemedicina; entretenimento virtual; melhorias na organização das cadeias produtivas 4.0 (envolvem big data, blockchain, IoT e cloud computing); impressão 3D; robótica e drones.
- (B) compras on-line e entregas por robôs; pagamentos digitais sem contato e sem moeda; trabalho remoto; educação à distância; telemedicina; entretenimento virtual; melhorias na organização das cadeias produtivas 4.0 (envolvem big data, blockchain, IoT e cloud computing); impressão 3D; robótica e drones.
- (C) compras on-line e entregas por motoboys; pagamentos digitais sem contato e sem moeda; trabalho presencial; educação à distância; telemedicina; entretenimento virtual; melhorias na organização das cadeias produtivas 6.0 (envolvem big data, blockchain, IoT e cloud computing); impressão 3D; robótica e drones.
- (D) compras on-line e entregas por robôs; pagamentos digitais sem contato e com quase-moeda; trabalho remoto; educação à distância; telemedicina; entretenimento virtual; melhorias na organização das cadeias produtivas 5.0 (envolvem big data, blockchain, IoT e cloud computing); impressão 3D; robótica e drones.
- (E) compras on-line e entregas por robôs; pagamentos digitais sem contato e com quase-moeda; trabalho remoto; educação presencial; telemedicina; entretenimento virtual; melhorias na organização das cadeias produtivas 4.0 (envolvem big data, blockchain, IoT e cloud computing); impressão 3D; robótica e drones.

**QUESTÃO 20** - Para Cassiolato et al (2021) a Inteligência Artificial (IA) está surgindo como uma das ferramentas mais poderosas aproveitadas para lidar com a crise e diversos usos tem sido observados para o enfrentamento da pandemia sob diversas formas desde o diagnóstico ao rastreamento como o:

- (A) processamento de linguagem, o reconhecimento de voz, a análise de dados, o “*machine learning*” e o aprendizado profundo.
- (B) reprocessamento de linguagem, o desconhecimento da voz, a análise de dados, o “*machine learning*” e o aprendizado profundo.
- (C) processamento de linguagem, o reconhecimento de voz, a refusão de dados, o “*machine learning*” e o aprendizado refundante.
- (D) processamento de linguagem, o reconhecimento de voz, a análise de dados, o “*machine enfasing*” e o aprendizado refundante.
- (E) processamento de linguagem, o reconhecimento de voz, a análise de dados, o “*machine learning*” e o aprendizado de superfícies.



**QUESTÃO 21** - De acordo com Cassiolato et al (2021) a inteligência artificial e a robótica foram úteis de várias formas para combater a Covid-19, alguns exemplos de uso são:

- (A) auxílio no diagnóstico; utilização de robôs na esterilização e entrega de alimentos, suprimentos e medicamentos; P&D de medicamentos; vigilância e monitoramento de doenças; detecção de indivíduos infectados ou não conformes; uso de supercomputadores e *big data* na busca de vacina para o coronavírus; treinamento.
- (B) auxílio na infecção; utilização de robôs na esterilização e entrega de alimentos, suprimentos e medicamentos; P&D de medicamentos; vigilância e monitoramento de doenças; detecção de indivíduos infectados ou não conformes; uso de supercomputadores e *big data* na busca de vacina para o coronavírus; treinamento.
- (C) auxílio na infecção; utilização de robôs na esterilização e entrega de alimentos, suprimentos e medicamentos; P&D de medicamentos; vigilância e monitoramento de doenças; remoção de indivíduos infectados ou não conformes; uso de supercomputadores e *big data* na busca de vacina para o coronavírus; treinamento.
- (D) auxílio no diagnóstico; utilização de robôs na esterilização e entrega de alimentos, suprimentos e medicamentos; P&D de medicamentos; vigilância e monitoramento de doenças; detecção de indivíduos infectados ou não conformes; implantação de chips para controle ideológico dos indivíduos; treinamento.
- (E) auxílio no diagnóstico; transformação de pessoas em robôs; P&D de medicamentos; vigilância e monitoramento de doenças; eutanásia de indivíduos infectados ou não conformes; uso de supercomputadores e *big data* na busca de vacina para o coronavírus; treinamento.

**QUESTÃO 22** - Para Cassiolato et al (2021) é notável a rapidez com que uma série de inovações tem sido geradas através de diversos mecanismos de articulação do setor público (em seus diferentes níveis) e a sociedade (inclusive cooperativas, organizações da sociedade civil e empresas). Este fato demonstra a viabilidade técnica dessas inovações com alto conteúdo social, e os resultados observados apontam também para:

- (A) a desmistificação de ideias que sugerem a impossibilidade de países menos desenvolvidos desempenharem um papel mais ativo na geração desse tipo de inovação e que eles deveriam se restringir a adquiri-las no mercado internacional, buscando apenas seu uso mais eficaz.
- (B) a desmistificação de ideias que sugerem a possibilidade de países menos desenvolvidos desempenharem um papel mais ativo na geração desse tipo de inovação e que eles deveriam se restringir a adquiri-las no mercado internacional, buscando apenas seu uso mais eficaz.
- (C) a desmistificação de ideias que sugerem a possibilidade de países menos desenvolvidos desempenharem um papel mais ativo na geração desse tipo de inovação e que eles deveriam se recusar a adquiri-las no mercado nacional, buscando apenas o uso mais eficaz da tecnologia internacional.
- (D) o reforço a ideias que sugerem a impossibilidade de países menos desenvolvidos desempenharem um papel mais ativo na geração desse tipo de inovação e que eles deveriam se recusar a adquiri-las no mercado nacional, buscando apenas o uso mais eficaz da tecnologia internacional.
- (E) a desmistificação de ideias que reforçam a possibilidade de países menos desenvolvidos desempenharem um papel menos ativo na geração desse tipo de inovação e que eles deveriam se restringir a vender as mesmas no mercado internacional, buscando apenas seu uso mais eficaz no mercado interno.

**QUESTÃO 23** - Segundo Cassiolato et al (2021) a dependência em relação a produtos e insumos, como testes sorológicos, materiais EPI (equipamentos de proteção individual), equipamentos como ventiladores e respiradores artificiais e princípios ativos de medicamentos levaram a diversas reações por parte dos países. Esta dependência sugere a:

- (A) reforço do livre mercado.
- (B) necessidade de capacidade produtiva e desenvolvimento de capacitações para a inovação.
- (C) instauração do tratamento precoce.
- (D) busca de novas aplicações para fármacos já conhecidos como a Ivermectina e a Cloroquina.
- (E) necessidade de capacidade produtiva e desenvolvimento de olvidar a inovação.

**QUESTÃO 24** - Cassiolato et al (2021) enumeram alguns gargalos estruturais que são indutores de mudanças ou fatores de agravamento da crise sistêmica no mundo e em cada país e que representam importantes desafios para o sistema produtivo e inovativo da saúde. Além dos fatores relacionados à organização das cadeias produtivas e inovativas globais, observam-se desafios relacionados à:

- (A) igualdade de renda e o novo mercado de trabalho; ao papel do mercado e o financiamento; às novas tecnologias de Inteligência Artificial nos aspectos de organização do trabalho, comércio mundial, controle do sistema e propriedade dos meios de produção; e, às desvinculações entre saúde e meio ambiente (crise climática, pandemias e investimentos na transição energética para infraestrutura econômica e social).
- (B) desigualdade de renda e o novo mercado de trabalho; ao papel do Estado e o financiamento; às novas tecnologias de Inteligência Artificial nos aspectos de organização do trabalho, comércio mundial, controle do sistema e propriedade dos meios de produção; e, às vinculações entre saúde e meio ambiente (crise climática, pandemias e investimentos na transição energética para infraestrutura econômica e social).
- (C) igualdade de renda e o novo mercado de trabalho; ao papel do mercado e o financiamento; às velhas tecnologias de Inteligência Artificial nos aspectos de organização do trabalho, comércio mundial, controle do sistema e propriedade dos meios de produção; e, às desvinculações entre saúde e meio ambiente (crise climática, pandemias e investimentos na transição energética para infraestrutura econômica e social).
- (D) igualdade de renda e o novo mercado de trabalho; ao papel do mercado e o superfaturamento; às novas tecnologias de Inteligência Artificial nos aspectos de organização do trabalho, comércio mundial, controle do sistema e propriedade dos fatores de produção; e, às vinculações entre saúde e meio ambiente (crise climática, pandemias e investimentos na transição energética para infraestrutura econômica e social).
- (E) desigualdade de renda e o novo mercado de trabalho; ao papel do Estado e da corrupção; às novas tecnologias de Inteligência Artificial nos aspectos de organização do trabalho, comércio mundial, controle do sistema e coletivização dos meios de produção; e, às desvinculações entre saúde e meio ambiente (negação da crise climática, pandemias e investimentos na transição energética para infraestrutura econômica e social).

**QUESTÃO 25** - Para Cassiolato et al (2021) diante da nova dinâmica global de produção e inovação marcada por diversas transformações o Brasil enfrenta um conjunto de desafios significativos. Segundo os autores para enfrentar tais desafios, é necessária:

- (A) uma forte aceitação do mercado e sua desregulamentação, com o objetivo de superar gargalos estruturais, gerar inovações e introduzir novas tecnologias permitindo, dessa maneira, que o sistema de inovação em saúde se transforme num dos eixos dinamizadores da economia e indutores do desenvolvimento brasileiro.
- (B) uma nova geração de políticas públicas neoliberais, com o objetivo de superar gargalos estruturais, gerar inovações e introduzir novas tecnologias permitindo, dessa maneira, que o sistema de inovação em saúde se transforme num dos eixos dinamizadores da economia e indutores do desenvolvimento brasileiro.
- (C) uma nova geração de políticas públicas, com o objetivo de superar gargalos estruturais, gerar inovações e introduzir novas tecnologias permitindo, dessa maneira, que o sistema de inovação em saúde se transforme num dos eixos dinamizadores da economia e indutores do desenvolvimento brasileiro.
- (D) uma revitalização das políticas públicas neoliberais já conhecidas, com o objetivo de superar gargalos estruturais, gerar inovações e introduzir novas tecnologias permitindo, dessa maneira, que o sistema de inovação em saúde se transforme num dos eixos dinamizadores da economia e indutores do desenvolvimento brasileiro.
- (E) uma velha geração de políticas públicas, com o objetivo de manter os gargalos estruturais, reproduzir inovações e introduzir velhas tecnologias permitindo, dessa maneira, que o sistema de inovação em saúde permaneça como um dos eixos dinamizadores da economia e indutores do desenvolvimento brasileiro.

**QUESTÃO 26** - Cassiolato et al (2021) lembram que SZAPIRO; VARGAS; CASSIOLATO (2016) argumentaram que as políticas industriais e de inovação voltadas ao CEIS adotadas no período de 2003 a 2015 tiveram um caráter sistêmico, na medida em que foram capazes de articular instrumentos voltados, por um lado, ao apoio à P&D e à cooperação entre universidades e institutos de pesquisa e, por outro, à regulação, à capacitação dos laboratórios públicos e à política de compras públicas do Ministério da Saúde. Os autores destacam que este último instrumento se constituiu num dos principais pilares da política de desenvolvimento produtivo da saúde no período mencionado e que tal articulação levou à estruturação de uma política de desenvolvimento produtivo mais sistêmica e, conseqüentemente, com impactos mais virtuosos. Porém, segundo os autores:

- (A) as políticas industriais e de inovação foram, em grande parte, reforçadas a partir de 2016.
- (B) as políticas industriais e de inovação foram, em pequena parte, descontinuadas a partir de 2016.
- (C) as políticas industriais e de inovação foram, em grande parte, descontinuadas a partir de 2016.
- (D) as políticas industriais e de inovação não foram descontinuadas a partir de 2016.
- (E) as políticas industriais e de inovação foram, em grande parte, glorificadas e estimuladas a partir de 2016.

**QUESTÃO 27** - Dweck et al (2021) destacam que o modelo de desenvolvimento recente adotado que no Brasil e no mundo (modelo inclusive anterior à pandemia) preconiza um papel muito limitado às finanças públicas. Em especial, a política fiscal deveria ser conduzida exclusivamente para a garantia de trajetórias sustentáveis da dívida pública, o que levou a mudanças no arcabouço institucional de diversos países durante as décadas de 1980 e 1990, como a adoção de regras fiscais rígidas, sem qualquer espaço para discricionariedade. No Brasil, essa visão foi se consolidando desde meados da década de 1980 em um processo não linear. Assim, para os autores temos hoje:

- (A) um arcabouço fiscal institucional congruente, com diversas superposições, que limita de forma artificial a atuação do Estado, como ficou evidente durante a pandemia.
- (B) um arcabouço fiscal institucional incongruente, com diversas superposições, que limita de forma artificial a atuação do Estado, como ficou evidente durante a pandemia.
- (C) um arcabouço fiscal institucional congruente, sem diversas superposições, que limita de forma artificial a atuação do Estado, como ficou evidente durante a pandemia.
- (D) um arcabouço fiscal institucional congruente, sem diversas superposições, que facilita a atuação do Estado, como ficou evidente durante a pandemia.
- (E) um arcabouço fiscal institucional incongruente, com diversas superposições, que mesmo limitando de forma artificial a atuação do Estado, permite efetividade como ficou evidente durante a pandemia.

**QUESTÃO 28** - Para Dweck et al (2021) a pandemia aflorou pontos frágeis do SUS, que já vinham sendo debatidos por especialistas desde o início de sua implantação. Mas mesmo estes pontos que foram aflorados pela crise não deixam de garantir ao SUS o papel de uma das maiores conquistas da cidadania brasileira. A pandemia ressaltou a necessidade de recursos para expandir os serviços de saúde, com o objetivo de atender uma demanda tão concentrada temporalmente. Neste sentido ter um:

- (A) Sistema de mercado livre, com ampla capilaridade institucional já enraizada, possibilitou o acesso aos serviços e à informação à população de uma ponta a outra do país.
- (B) Sistema Único de Saúde (SUS), com ampla capilaridade institucional já enraizada, possibilitou o acesso aos serviços e à informação à população de uma ponta a outra do país.
- (C) Sistema Único de Saúde (SUS), com pequena capilaridade institucional já enraizada, possibilitou o acesso aos serviços e à informação à população de uma ponta a outra do país.
- (D) Sistema de mercado livre, com pequena capilaridade institucional já enraizada, possibilitou o acesso aos serviços e à informação à população de uma ponta a outra do país.
- (E) Sistema Único de Saúde (SUS), com ampla capilaridade institucional já enraizada, impediu o acesso aos serviços e à informação à população de uma ponta a outra do país.

**QUESTÃO 29** - Para Dweck et al (2021) a proposta da construção de um Estado de Bem-Estar Social trazida pela Constituição Federal, que procurava corrigir o padrão concentrador de renda e riqueza do modelo de desenvolvimento das décadas de 1930-1980, foi parcialmente interrompida por:

- (A) uma arquitetura institucional das finanças públicas tipicamente neoliberal engendrada a partir dos anos 1936 (sob inspiração da Teoria Geral de Keynes).
- (B) uma arquitetura institucional das finanças públicas tipicamente social democrata engendrada a partir dos anos 1990.
- (C) uma arquitetura institucional das finanças públicas tipicamente social democrata engendrada a partir dos anos 1936 (sob inspiração da Teoria Geral de Keynes).
- (D) uma arquitetura institucional das finanças públicas tipicamente neoliberal engendrada a partir dos anos 1990.
- (E) uma arquitetura institucional das finanças públicas tipicamente social democrata engendrada a partir dos anos 1990 (sob inspiração da Teoria Geral de Keynes).

**QUESTÃO 30** - A posição de Dweck et al (2021) é a de que a pandemia evidenciou as fragilidades estruturais do SUS associadas à ausência de uma arquitetura institucional fiscal compatível com um Sistema Único de Saúde. Segundo os autores esta perspectiva pode ser observada em pelo menos três aspectos, a saber:

- (A) 1) o superfinanciamento da saúde pública; 2) as questões federativas da oferta do serviço de saúde e 3) as relações público-privadas tanto em termos da aquisição de bens e serviços quanto da relação entre o sistema público e o sistema de saúde suplementar.
- (B) 1) o superfinanciamento da saúde pública; 2) as questões locais da oferta do serviço de saúde e 3) as relações público-privadas tanto em termos da aquisição de bens e serviços quanto da relação entre o sistema público e o sistema de saúde suplementar.
- (C) 1) o superfinanciamento da saúde pública; 2) as questões locais da oferta do serviço de saúde e 3) as relações público-privadas tanto em termos da redundância de bens e serviços quanto da relação entre o sistema público e o sistema de saúde suplementar com desprezo pelo último.
- (D) 1) o financiamento da saúde pública; 2) as questões federativas da oferta do serviço de saúde e 3) as relações público-privadas tanto em termos da aquisição de bens e serviços quanto da relação entre o sistema público e o sistema de saúde suplementar.
- (E) 1) o financiamento da saúde pública; 2) as questões federativas da demanda do serviço de saúde e 3) as relações público-privadas tanto em termos da redundância de bens e serviços quanto da subordinação e do sistema privado pelo sistema público.

**QUESTÃO 31** - De acordo com Dweck et al (2021) o financiamento é uma das maiores fragilidades estruturais do SUS e decorre, em grande parte, da:

- (A) corrupção, como ficou nítido com a emergência trazida pela pandemia.
- (B) posição autoritária assumida pelo judiciário, como ficou nítido com a emergência trazida pela pandemia.
- (C) não existência de limites impostos pelas regras fiscais, como ficou nítido com a emergência trazida pela pandemia.
- (D) posição autoritária assumida pelos governadores impondo restrições ao livre funcionamento da economia, como ficou nítido com a emergência trazida pela pandemia.
- (E) artificialidade dos limites impostos pelas regras fiscais, como ficou nítido com a emergência trazida pela pandemia.

**QUESTÃO 32** - Segundo Dweck et al (2021) desde a promulgação da Constituição, a implantação dos direitos sociais conviveu com a construção de um arcabouço fiscal definido a partir de determinações teóricas baseadas na visão de regras fiscais rígidas e com baixa discricionariedade. Duas regras vigentes até hoje foram aprovadas já no texto constitucional original, a saber:

- (A) 1) a LDO, que define que o Estado só pode emitir dívida para pagar despesas de capital; e a proibição da aquisição direta pelo Banco Central de títulos emitidos pelo Tesouro; e 2) a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF ou LCP 101/2000), que consolida uma mudança no Pacto Federativo brasileiro.
- (B) 1) a LDO, que define que o Estado só pode emitir dívida para pagar despesas de capital; e a proibição da aquisição direta pelo Banco Central de títulos emitidos pelo Tesouro; e 2) a Lei de Gerson, que consolida uma mudança no Pacto Federativo brasileiro.
- (C) 1) a chamada “Regra de Ouro”, que define que o Estado só pode emitir dívida para pagar despesas de capital; e a proibição da aquisição direta pelo Banco Central de títulos emitidos pelo Tesouro; e 2) a LDO, que consolida uma mudança no Pacto Federativo brasileiro.
- (D) 1) a chamada “Regra de Ouro”, que define que o Estado pode emitir dívida para pagar despesas de capital; e a liberação da aquisição direta pelo Banco Central de títulos emitidos pelo Tesouro; e 2) a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF ou LCP 101/2000), que consolida uma mudança no Pacto Federativo brasileiro.
- (E) 1) a chamada “Regra de Ouro”, que define que o Estado só pode emitir dívida para pagar despesas de capital; e a proibição da aquisição direta pelo Banco Central de títulos emitidos pelo Tesouro; e 2) a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF ou LCP 101/2000), que consolida uma mudança no Pacto Federativo brasileiro.

**QUESTÃO 33** - Segundo Dweck et al (2021) na contramão do aumento da flexibilidade das regras fiscais ocorridos no mundo foi aprovada em 2016 uma nova regra fiscal, ainda mais rígida do que as já adotadas no Brasil. Para ROSSI; DWECK (2016) apud Dweck (2021) a:

- (A) emenda constitucional (EC) do “ piso de gastos”, EC 95/2016, impõe a redução gradativa da atuação do Estado, ao limitar a correção das despesas primárias federais à inflação passada.
- (B) emenda constitucional (EC) do “teto de gastos”, EC 95/2016, impõe a ampliação gradativa da atuação do Estado, ao limitar a correção das despesas primárias federais à inflação passada.
- (C) emenda constitucional (EC) do “teto de gastos”, EC 95/2016, impõe a ampliação gradativa da atuação do Estado, ao incentivar a correção das despesas primárias federais à inflação passada.
- (D) emenda constitucional (EC) do “ piso de gastos”, EC 95/2016, impõe a ampliação gradativa da atuação do Estado, ao limitar a correção das despesas primárias federais à inflação passada.
- (E) emenda constitucional (EC) do “teto de gastos”, EC 95/2016, impõe a redução gradativa da atuação do Estado, ao limitar a correção das despesas primárias federais à inflação passada.

**QUESTÃO 34** - Segundo Dweck et al (2021) as regras fiscais brasileiras estão assentadas em classificações orçamentárias que não levam em consideração o impacto das despesas para a sociedade, ou seja, não levam em consideração impactos em termos:

- (A) da provisão de bens públicos, da redução da desigualdade, ou mesmo do estímulo à atividade econômica e ao desenvolvimento produtivo e tecnológico.
- (B) da provisão de bens privados, da redução da desigualdade, ou mesmo do estímulo à atividade econômica e ao desenvolvimento produtivo e tecnológico.
- (C) da provisão de bens privados, da redução da desigualdade, ou mesmo do estímulo à atividade jurídica e ao desenvolvimento produtivo e tecnológico.
- (D) da provisão de bens públicos, da luta pela desigualdade, ou mesmo do estímulo à atividade econômica e ao desenvolvimento improdutivo e tecnológico.
- (E) da provisão de bens privados, da redução da desigualdade, ou mesmo do estímulo à inatividade econômica e ao desenvolvimento produtivo e epidemiológico.

**QUESTÃO 35** - De acordo com Dweck et al (2021) as regras de superávit primário e o teto de gastos, privilegiam despesas financeiras:

- (A) em detrimento das despesas primárias, uma vez que impõem restrições apenas às primeiras.
- (B) em detrimento das despesas financeiras, uma vez que impõem restrições apenas às primeiras.
- (C) em detrimento das despesas financeiras, uma vez que impõem restrições apenas às últimas.
- (D) em detrimento das despesas primárias, uma vez que não impõem restrições a elas.
- (E) em detrimento das despesas primárias, uma vez que impõem restrições apenas às últimas.

**QUESTÃO 36** - Para Dweck et al (2021) a Regra de Ouro, reforça uma falsa dicotomia entre despesas correntes e de capital. Em função disto:

- (A) as classificações orçamentárias das despesas públicas reforçam as restrições das regras fiscais sobre o financiamento da saúde.
- (B) as classificações orçamentárias das despesas públicas reforçam as restrições das regras fiscais sobre o financiamento da saúde suplementar.
- (C) as classificações orçamentárias das despesas públicas não reforçam as restrições das regras fiscais sobre o financiamento da saúde.
- (D) as classificações orçamentárias das despesas públicas não reforçam as restrições das regras fiscais sobre o financiamento da saúde suplementar.
- (E) as classificações orçamentárias das despesas privadas reforçam as restrições das regras fiscais sobre o financiamento da saúde suplementar.



**QUESTÃO 37** - Segundo Mendes e Bittar (2014) a implantação de redes de atenção de saúde é um caminho para melhorar a alocação, integração e otimização de recursos, mas sua implementação é bastante difícil e depende de consensos variados entre os gestores e do desenvolvimento de metodologias que aperfeiçoem o modelo de atenção à saúde, como:

- (A) o desenvolvimento de linhas de cuidados, protocolos clínicos e outros instrumentos para condutas invasivas, baseados em evidências científicas, a logística para a rede (incluindo o transporte), o financiamento, o planejamento, a tecnologia de comunicação e informação (para regulação, monitoramento e avaliação) entre outros aspectos.
- (B) o desenvolvimento de linhas de cuidados, protocolos clínicos e outros instrumentos para condutas invasivas, baseados no negacionismo científico, a logística para a rede (incluindo o transporte), o financiamento, o planejamento, a tecnologia de comunicação e informação (para regulação, monitoramento e avaliação) entre outros aspectos.
- (C) o desenvolvimento de linhas de cuidados, protocolos clínicos e outros instrumentos para condutas clínicas, baseados em evidências científicas, a logística para a rede (incluindo o transporte), o financiamento, o planejamento, a tecnologia de comunicação e informação (para regulação, monitoramento e avaliação) entre outros aspectos.
- (D) o desenvolvimento de linhas de cuidados, protocolos clínicos e outros instrumentos para condutas clínicas, baseados em evidências científicas, a logística para a rede (incluindo o descarte), o financiamento, o planejamento, a tecnologia de comunicação e informação (para a desregulação, monitoramento e avaliação) entre outros aspectos.
- (E) o desenvolvimento de linhas de cuidados, protocolos multidimensionais e outros instrumentos para condutas invasivas, baseados em evidências científicas, a logística para a rede (excluindo o transporte), o financiamento, o planejamento, a tecnologia de comunicação e informação (para regulação, monitoramento e avaliação) entre outros aspectos.

**QUESTÃO 38** - Gleriano et al (2020) afirmam que tanto limitações estruturais quanto de capital humano justificam a urgente necessidade de readequação do SUS para responder às demandas recorrentes de gestão que se agravaram com a pandemia. Os autores baseados em diversos estudos reconhecem no SUS fragilidades basilares que seriam decorrentes:

- (A) do hiperfinanciamento, do processo de descentralização, e da depreciação da infraestrutura de diferentes níveis de atenção, principalmente do nível terciário.
- (B) do subfinanciamento, do processo de descentralização, e da depreciação da infraestrutura de diferentes níveis de atenção, principalmente do nível terciário.
- (C) do hiperfinanciamento, do processo de descentralização, e do superinvestimento na infraestrutura dos diferentes níveis de atenção, principalmente do nível terciário.
- (D) do subfinanciamento, do processo de descentralização, e do superinvestimento na infraestrutura dos diferentes níveis de atenção, principalmente do nível terciário.
- (E) do hiperfinanciamento, do processo de perequação, e do superinvestimento na infraestrutura dos diferentes níveis de atenção, principalmente do nível terciário.



**QUESTÃO 39** - Gleriano et al (2020) afirmam que no combate à Covid-19 na área rural do Vietnã foram utilizados rastreamento e telessaúde e na China, em suas comunidades rurais, foram usadas máscaras faciais de produção local. Baseados nestas e em outras evidências os autores chegam à conclusão de que a prioridade da gestão em saúde deve ser:

- (A) a detecção ativa de casos e a vigilância em populações em condição de vulnerabilidade social, na perspectiva do acesso a estratégias e testagem para rastrear contatos e implantar isolamento nessas áreas... pois a contenção da fonte de contaminação é a melhor estratégia para proteger comunidades vulneráveis.
- (B) a detecção bioativa de casos e a vigilância em populações em condição de vulnerabilidade social, na perspectiva do acesso a estratégias e testagem para rastrear contatos e implantar isolamento nessas áreas... pois a liberação da fonte de contaminação é a melhor estratégia para proteger comunidades vulneráveis.
- (C) a detecção bioativa de casos e a vigilância em populações em condição de vulnerabilidade social, na perspectiva do acesso a estratégias e testagem para proibir todos os contatos e implantar isolamento nessas áreas... pois a liberação da fonte de contaminação é a melhor estratégia para proteger comunidades vulneráveis.
- (D) a detecção inativa de casos e a vigilância em populações em condição de superioridade social, na perspectiva do acesso a estratégias e testagem para rastrear contatos e implantar isolamento nessas áreas... pois a contenção da fonte de contaminação é a melhor estratégia para proteger comunidades vulneráveis.
- (E) a detecção ativa de casos e a vigilância em populações em condição de superioridade racial, na perspectiva do acesso a estratégias e testagem para rastrear contatos e implantar isolamento nessas áreas... pois a liberação da fonte de contaminação é a melhor estratégia para proteger comunidades vulneráveis.

**QUESTÃO 40** - Para Gleriano et al (2020) a gestão de profissionais da saúde precisa propiciar condições seguras tanto para o cuidado qualificado dos usuários quanto dos profissionais. Estas condições seguras abarcariam desde a:

- (A) capacitação para o atendimento, racionamento de EPI, capacitação e supervisão na adoção de normas de biossegurança já preconizadas à atualização de condutas das sociedades científicas ante a COVID-19.
- (B) capacitação para o racionamento, racionamento de EPI, capacitação e supervisão na adoção de normas de biossegurança já preconizadas à atualização de condutas das sociedades científicas ante a COVID-19.
- (C) capacitação para o atendimento, fornecimento de EPI, capacitação e supervisão na adoção de normas de biossegurança já preconizadas à atualização de condutas das sociedades científicas ante a COVID-19.
- (D) capacitação para o atendimento, racionamento de EPI, capacitação e supervisão na adoção de normas de evacuação já preconizadas à atualização de condutas das sociedades científicas ante a COVID-19.
- (E) capacitação para o atendimento, fornecimento de RPM, capacitação e supervisão na adoção de normas de biossegurança já preconizadas à atualização de condutas do gabinete paralelo ante a COVID-19.



## PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIAS 2022

### ÁREA PROFISSIONAL **NUTRIÇÃO**

#### **ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

#### **INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **16 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

#### **DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

#### **FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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

**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - O exame físico é um método clínico utilizado para detectar sinais e sintomas associados à desnutrição. Algumas enfermidades apresentam sinais e sintomas semelhantes aos apresentados na desnutrição, sendo importante conhecer a história clínica do paciente para evitar um diagnóstico nutricional incorreto. Quanto a sinais físicos indicativos de desnutrição de acordo com a localização e sinais associados à desnutrição, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) **Cabelo:** perda do brilho natural, seco, fino, esparso, despigmentado, sinal de bandeira e fácil de arrancar sem dor.
- (B) **Pele:** xerose, hiperqueratose folicular, petéquias, hiperpigmentação, palidez, seborreia nasolabial, dermatose cosmética descamativa, pelagra e machuca – se facilmente.
- (C) **Sistema nervoso:** tetania e desorientação aguda.
- (D) **Sistema cardiovascular:** diminuição do coração e braquicardia.
- (E) **Tecido subcutâneo:** edema e gordura abaixo do normal.



**QUESTÃO 12** - Quando houver risco de desnutrição hospitalar, ou seja, quando a ingestão oral for inadequada para prover de 2/3 a 3/4 das necessidades diárias nutricionais de adultos é indicada a Terapia Nutricional Enteral (TNE). Quanto à indicação da TNE, nesta condição, para adultos de acordo com a situação do trato gastrointestinal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Enterocolite severa.
- (B) Doença terminal.
- (C) Lesão do sistema nervoso central.
- (D) Pancreatite grave.
- (E) Expectativa de utilizar a TNE em período inferior a 5 a 7 dias.

**QUESTÃO 13** - Quanto ao perioperatório, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) No perioperatório, a intenção é minimizar o período de jejum.
- (B) Não é recomendado jejum superior a 6 a 8 horas para sólidos.
- (C) Não é recomendado jejum superior de 2 a 6 horas para líquidos claros, com exceções nos casos de obesidade mórbida, comprometimento do esvaziamento gástrico prévio e doenças do refluxo gástrico moderado a grave.
- (D) No pós-operatório, não é recomendado a reintrodução enteral precocemente entre 12 e 24 horas e quando possível utilizar vias alternativas de alimentação.
- (E) No caso de pacientes com risco nutricional grave ou candidatos a cirurgias eletivas de grande porte, recomenda – se o uso de terapia nutricional pré-operatória por 7 a 14 dias, preferencialmente com imunonutrientes que pode ser continuado por mais 5 a 7 dias no pós – operatório.

**QUESTÃO 14** - Quanto aos objetivos da terapia nutricional no Refluxo Gastroesofágico, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) Prevenir a irritação da mucosa esofágica na fase aguda.
- (B) Evitar alimentos gordurosos, uma vez que a colecistocinina aumenta a pressão do esfíncter esofágico inferior.
- (C) Contribuir para o aumento da pressão do esfíncter esofágico inferior.
- (D) Corrigir e manter o peso saudável.
- (E) Auxiliar na prevenção do refluxo gastroesofágico.

**QUESTÃO 15** - Enquanto política pública, a Educação alimentar e Nutricional (EAN) pode ocorrer em diversos setores e deverá observar os princípios organizativos e doutrinários do campo no qual está inserida. Assim, na saúde deverá observar os princípios do SUS. A EAN deve fazer parte da formação dos profissionais da saúde e ser uma ferramenta de prática em seu campo de atuação. Um instrumento muito útil para a vivência e prática de EAN no campo da saúde é o Guia Alimentar para a População Brasileira. Quanto aos cinco princípios que orientaram a elaboração deste Guia, podemos afirmar, **EXCETO**:

- (A) Alimentação é mais que ingestão de nutrientes.
- (B) Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com o indivíduo.
- (C) Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.
- (D) Diferentes saberes geram o conhecimento para a formulação de guias alimentares.
- (E) Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares.

**QUESTÃO 16** - O estado hipermetabólico no paciente gravemente enfermo tem as seguintes características. **Assinale com V as verdadeiras e com F as falsas:**

- ( ) O hipermetabolismo indica aumento da oxidação dos substratos energéticos.
- ( ) O grau de hipermetabolismo não é proporcional à gravidade da lesão.
- ( ) O aumento do gasto energético é generalizado e envolve todos os tecidos do organismo mesmo se ocorrer nas regiões esplâncnica e renal, nos locais de trauma.
- ( ) O aumento na taxa metabólica de cada tecido não é diretamente proporcional à elevação do seu fluxo sanguíneo.
- ( ) Os mecanismos responsáveis pelo hipermetabolismo não estão ligados à ativação neuroendócrina e ao efeito das citocinas.

A sequência **CORRETA** é:

- (A) V, V, F, F, F
- (B) F, V, F, V, V
- (C) V, V, V, F, F
- (D) V, F, V, V, F
- (E) V, F, V, F, F

**QUESTÃO 17** - Na literatura internacional, a atenção nutricional tem sido apontada como um componente importante no plano de tratamento e cuidado dos pacientes com câncer em todas as fases. A American Cancer Society (ACS) alerta para o impacto da alimentação e do estado nutricional na sobrevida após o diagnóstico de câncer, podendo influenciar nos tempos de sobrevida livre de doença e sobrevida global. No Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, volume II - 2ª edição revista, ampliada e atualizada; temos um capítulo que aborda sobre os sobreviventes do câncer. Sobre as recomendações nutricionais para sobreviventes de câncer em fase de manutenção da saúde, marque a opção **CORRETA**:

- (A) Dar preferência a alimentos de origem vegetal: pelo menos metade do prato composto por legumes, frutas, grãos integrais, leguminosas e nozes, enquanto o outro 1/3 contenha aves, peixes, carnes magras e laticínios de baixo teor de gordura e proteínas de origem vegetal.
- (B) O consumo de gordura saturada deverá ser < 8% do VET, de gordura poliinsaturada e deve corresponder a de 6% a 10% do total de energia, enquanto a gordura monoinsaturada deve completar o percentual recomendado para gorduras totais, e as gorduras trans < 1% do VET.
- (C) Não há recomendação para o uso de suplementos alimentares.
- (D) Uma alimentação adequada e saudável não é suficiente.
- (E) Para indivíduos adultos que consomem carne vermelha regularmente, limitar a ingestão em até 300 g por semana e evitar carnes processadas.

**QUESTÃO 18** - O estado nutricional do paciente adulto oncológico está diretamente relacionado com o sucesso da terapêutica cirúrgica a ser realizada. Quanto a condutas consensuadas sobre a triagem e avaliação nutricional para o paciente oncológico adulto nos períodos pré e pós-operatórios e os indicadores de risco nutricional ou de desnutrição a se utilizar, assinale a opção **INCORRETA**:

- (A) Ingestão alimentar < 75% das necessidades nutricionais nas 2 últimas semanas.
- (B) Sintomas do TGI de impacto nutricional por mais de 5 dias consecutivos ou alternados na última semana.
- (C) Localização da doença: cabeça e pescoço, TGI e pulmão.
- (D) Percentual de perda de peso significativo ou grave.
- (E) Possível cirurgia de grande porte.

**QUESTÃO 19** - Sobre as dietas hospitalares, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A dieta branda apresenta os alimentos em consistência sólida e assemelha-se à dieta normal, porém possui melhor digestibilidade.
- (B) Não há restrições ao período de permanência na dieta branda e a evolução para dieta normal ocorrerá de acordo com a tolerância do paciente.
- (C) Para a dieta líquida completa não há necessidade de coar preparações como as sopas, desde que seja liquidificada.
- (D) A dieta líquida de prova ou pobre em resíduos, geralmente, é a primeira dieta prescrita após jejum pós-operatório de cirurgias do aparelho digestivo.
- (E) Nas dietas pobres em potássio, deve-se evitar alimentos como cenoura, tomate e maçã.

**QUESTÃO 20** - A Avaliação Subjetiva Global (ASG) foi desenvolvida inicialmente para avaliar o estado nutricional de pacientes hospitalizados no pós-operatório e vem sendo largamente utilizada em diversas condições clínicas. Baseia-se na história clínica e no exame físico do paciente. Sobre essa avaliação assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Questiona-se a alteração no peso nos últimos 6 meses.
- (B) Questiona-se a ocorrência de sintomas gastrintestinais significativos (vômitos, diarreia, flatulência e anorexia)
- (C) Questiona-se a alteração da ingestão alimentar relativamente ao padrão habitual do paciente.
- (D) Avaliam-se modificações funcionais que acontecem conjuntamente às alterações do estado nutricional.
- (E) O exame físico inclui aspectos como perda de gordura subcutânea, perda muscular e presença de edema.

**QUESTÃO 21** - Com relação aos métodos de avaliação nutricional na doença renal crônica, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) As avaliações de bioimpedância devem ser realizadas, no mínimo, 30 minutos ou mais após o final da sessão de hemodiálise para permitir a redistribuição de fluidos corporais.
- (B) Absortometria de raio-X de dupla energia (DEXA) é padrão-ouro para avaliação da composição corporal de todos os pacientes renais e deve ser realizada na primeira consulta e nas visitas periódicas.
- (C) A circunferência da cintura pode ser usada para avaliar a obesidade abdominal, mas sua confiabilidade na avaliação das mudanças ao longo do tempo é baixa.
- (D) Na ausência de edema, as dobras cutâneas podem ser avaliadas para medida da gordura corporal.
- (E) O índice de massa corporal (IMC), por si só, não é suficiente para estabelecer um diagnóstico de desnutrição energético proteica, a menos que o IMC seja muito baixo (<18 kg/m<sup>2</sup>).

**QUESTÃO 22** - Assinale com V a(as) afirmativas verdadeiras e F a(as) afirmativas falsas em relação à diretriz de prática clínica para a doença renal crônica/DRC (*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative/KDOQI*, Academy 2020).

( ) Recomenda-se 25-35 kcal/kg/dia para adultos metabolicamente estáveis, baseado em idade, sexo, atividade física, estado nutricional, estágio da DRC e comorbidades associadas.

( ) Embora não defina quantidades, recomenda-se ajustes na ingestão alimentar de fósforo para manter os níveis séricos do mineral nas variações normais. Se houver indicação de restrição de fósforo, deve-se considerar a biodisponibilidade das fontes (animal, vegetal, de aditivos).

( ) Embora as proteínas de origem vegetal possam ter ação biológica positiva e possível benefício clínico para pacientes com DRC, as evidências são insuficientes para recomendar a substituição de proteínas animais por vegetais.

( ) Sugere-se para adultos com DRC em diálise ou pós-transplante, com ou sem dislipidemia, a prescrição de uma dieta mediterrânea.

A sequência **CORRETA** é:

- (A) V, V, F, F.
- (B) F, V, V, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) V, F, V, F.
- (E) V, V, V, F.

**NUTRIÇÃO**

**QUESTÃO 23** - No enfrentamento da COVID-19 a terapia nutricional (TN) tem se mostrado parte fundamental do cuidado integral na atenção ao paciente crítico. Em 2021, a BRASPEN revisou e atualizou o parecer de TN em pacientes hospitalizados com COVID-19. A respeito dessa atualização, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- (A) Deve-se suspender a nutrição enteral durante a posição prona. Já a nutrição parenteral pode ser mantida, inclusive para execução da manobra.
- (B) As metas nutricionais para pacientes com oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) devem ser as mesmas de pacientes críticos sem ECMO.
- (C) Deve-se utilizar fórmulas com alto teor lipídico/ baixo teor de carboidrato para manipular coeficiente respiratório e reduzir produção de CO<sub>2</sub>, em pacientes críticos com disfunção pulmonar.
- (D) A nutrição enteral pode ser mantida em caso de hipercapnia. Suspender a dieta em caso hipoxemia descompensada ou acidose grave.
- (E) O uso de uma fórmula enteral com ômega 3, óleos de borragem e antioxidantes em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) parece trazer benefícios clínicos.

**QUESTÃO 24** - A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPCO) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, porém progressiva com consequências sistêmicas significativas. Em relação ao planejamento alimentar, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) A distribuição dos macronutrientes deve seguir as recomendações da população adulta saudável com oferta energética e proteica suficiente para melhorar ou manter o estado nutricional.
- (B) Dar preferência aos alimentos quentes é uma estratégia para aumentar a oferta calórica quando o paciente relata saciedade precoce.
- (C) Durante a exacerbação da doença, a utilização de corticosteroides pode induzir o catabolismo, tornando necessário maior aporte proteico e energético para preservar a massa muscular esquelética.
- (D) Nos casos de anorexia, deve-se orientar o paciente a ingerir primeiro os alimentos mais energéticos e fracionar a dieta com alimentos preferidos.
- (E) Nos pacientes com dispneia, a orientação passa por cuidados como higiene brônquica eficiente e mastigação lenta.

**QUESTÃO 25** - Se acordo com a Diretriz da ESPEN (2018) sobre nutrição clínica em neurologia, são preceitos do cuidado nutricional na Doença de Parkinson:

- (A) Deve-se aconselhar o paciente a tomar medicamentos de levodopa pelo menos 30 minutos antes das refeições e essas devem ser de maior aporte lipídico.
- (B) Os cuidados nutricionais devem ser individualizados, centrando-se principalmente na perda de peso, nas alterações de memória e nos efeitos colaterais dos medicamentos.
- (C) Pacientes com constipação intestinal podem se beneficiar do uso de leite fermentado contendo probióticos e fibra prebiótica, além de maior ingestão de água e fibra.
- (D) Todos os pacientes com doença de Parkinson devem ser rastreados para disfagia, independente da fase.
- (E) Deve-se monitorar os efeitos colaterais dos medicamentos prescritos e o estado nutricional. Para a levodopa, atenção específica deve ser dada aos níveis de homocisteína e ao status da vitamina C.

**QUESTÃO 26** - De acordo com o Guia Canadense de Obesidade, publicado recentemente, a obesidade deve ser tratada com um olhar humanizado e empático. Segundo este guia, faz-se necessário a mudança de paradigma no tratamento da obesidade. Neste sentido, o guia engloba as seguintes orientações:

- (A) Pedir permissão para falar sobre o peso do paciente/cliente, acessar sua história (histórico da obesidade), aconselhar sobre a melhor gestão do peso (o que inclui tratamento nutricional, médico e psicológico), verificar se o indivíduo a ser tratado concorda com os objetivos e auxiliá-lo com as barreiras encontradas ao longo do tratamento.
- (B) Avaliar o viés de peso, que corresponde ao peso excessivo que aquele indivíduo tem no momento, bem como os estigmas que este mesmo indivíduo com obesidade sofre, entendendo que fatores como “força de vontade” não definem obesidade.
- (C) O guia entende que a obesidade não é uma doença e que peso não define esta condição. Desta forma orienta aos profissionais de saúde que o tratamento da obesidade seja focado no conforto do paciente/cliente que possui esta condição. Desta forma, o profissional consegue agir com empatia.
- (D) O guia entende que o tratamento deve ser focado no peso corporal e que para isso o tratamento deva ser multiprofissional, uma vez que para controle de peso corporal são necessários muitos ajustes fisiológicos, biopsicossociais e gatilhos mentais.
- (E) O guia entende que IMC é um parâmetro acurado para se trabalhar com obesidade e entender as complicações que podem estar relacionadas à mesma, desde que outros fatores sejam considerados, como as questões sociais e psicológicas que envolvem aquele indivíduo.

**QUESTÃO 27** - A obesidade infantil é uma realidade cada vez mais prevalente nos dias atuais. De acordo com o Manual de Orientação de Obesidade na Infância e na Adolescência, publicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, o tratamento da obesidade nestas faixas etárias deve ser:

- (A) Focado na redução gradual de peso somente em crianças acima de 7 (sete) anos, independente da presença de morbidades associadas. Antes dessa idade, deve ser mantido o peso, que deverá se normalizar à medida que a criança cresce em estatura.
- (B) Focado na manutenção do peso em crianças, independente da idade, considerando-se que o crescimento estatural tratará de equilibrar esta proporção.
- (C) Focado na redução de peso para todas as crianças e adolescentes que estiverem com IMC acima do percentil 90, independente das morbidades associadas e idade.
- (D) Focado na redução gradual de peso para crianças que estiverem com o IMC entre os percentis 85 e 95, com morbidades associadas, independente da idade.
- (E) Focado na redução gradual de peso para crianças que estiverem com o IMC entre os percentis 85 e 95, com morbidades associadas, acima de 7 (sete) anos de idade.

**QUESTÃO 28** - A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular, aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes. Sobre a síndrome metabólica é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Embora a definição da SM ainda não esteja claramente estabelecida, ela é identificada como uma associação de fatores de risco que está fortemente associada a uma elevada morbimortalidade cardiovascular. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) formularam definições para a SM que têm sido as mais utilizadas na prática clínica.
- (B) A classificação proposta do NCEP-ATP III, utiliza dados clínicos e laboratoriais que podem ser facilmente obtidos. A presença de 3(três) dos 5 (cinco) fatores de risco é bastante para o diagnóstico da SM. A demonstração de resistência insulínica não é um requisito necessário para o diagnóstico da SM, mas a sua presença pelo critério da ATP III está presente na maioria dos indivíduos, principalmente quando a obesidade abdominal está presente.
- (C) A correção do excesso de peso, do sedentarismo e de uma alimentação inadequada são medidas obrigatórias no tratamento da SM. A adoção de uma dieta balanceada é uma das principais medidas que deve ser individualizada para a necessidade de cada paciente.
- (D) A alimentação adequada é uma das principais medidas obrigatórias no tratamento da SM. A dieta deve estar direcionada para a perda e/ou manutenção de peso e da gordura visceral, com o objetivo de normalização dos níveis da pressão arterial, da correção das dislipidemias e da hiperglicemia e conseqüentemente a redução do risco cardiovascular.
- (E) As evidências favorecem as dietas ricas em fibras, pobres em gorduras saturadas e colesterol e com reduzida quantidade de açúcares simples. A dieta do tipo Mediterrâneo mostrou-se capaz de reduzir eventos cardiovasculares e a dieta DASH mostrou-se eficaz na redução da pressão arterial.

**QUESTÃO 29** - O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes. Assinale a alternativa **INCORRETA** relacionada ao diabetes:

- (A) Existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado. Um exemplo recente é a COVID. Indivíduos diabéticos contaminados pelo vírus Sars-Cov2, apresentaram maiores complicações, quando comparados aos não diabéticos.
- (B) Vários estudos epidemiológicos sugerem um importante papel do meio ambiente nos períodos iniciais da vida, tanto na fase intrauterina como nos primeiros anos de vida. Indivíduos com baixo peso ao nascer apresentam níveis plasmáticos mais elevados de pró-insulina, indicativo de maior risco para o desenvolvimento futuro de diabetes tipo 2 ou de síndrome metabólica.
- (C) Tradicionalmente, as complicações do diabetes são categorizadas como distúrbios microvasculares e macrovasculares, que resultam em retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença coronariana, doença cerebrovascular e doença arterial periférica.
- (D) Quanto ao diabetes tipo 2, condição na qual a maioria dos indivíduos apresenta hipertensão arterial e dislipidemia, as intervenções devem abranger essas múltiplas anormalidades metabólicas, o que, além de prevenir o surgimento do diabetes, evitaria doenças cardiovasculares e reduziria a mortalidade. Não é necessário perder peso, pois a obesidade na minoria das vezes está instalada, sendo distúrbios não relacionados.
- (E) Indivíduos com pré-diabetes frequentemente apresentam outros fatores que aumentam o risco de eventos cardiovasculares, como hipertensão, obesidade e dislipidemia. Nestes casos é necessário ainda ter atenção, a fim de identificar – e tratar – outros fatores de risco, como o tabagismo.



**QUESTÃO 30** - O cuidado nutricional em diabetes mellitus (DM) é uma das partes mais desafiadoras do tratamento e das estratégias de mudança do estilo de vida. A relevância da terapia nutricional no tratamento do DM tem sido enfatizada desde a sua descoberta, bem como o seu papel desafiador na prevenção, no gerenciamento da doença e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. Com relação ao tratamento nutricional do diabetes tipo II, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Por muito tempo, acreditou-se na prescrição alimentar restritiva e com exclusão total dos alimentos com sacarose para o tratamento dietético do DM, mas, com o estudo *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT, 1993), houve uma “reviravolta”, sobretudo para o DM1, que passou a considerar a inclusão da sacarose no rol dos carboidratos do plano alimentar.
- (B) Embora se saiba que a ingestão de carboidrato influencia diretamente os níveis de glicose pós-prandial, sendo ele o macronutriente de maior preocupação no manejo glicêmico, a terapia nutricional se concentra no equilíbrio dos macronutrientes para a manutenção do bom controle metabólico.
- (C) Recomenda-se atualmente a seguinte distribuição de nutrientes: 45 a 60% de carboidratos, com até 10% de sacarose, sendo recomendada a exclusão total de frutose; 20-35% de gorduras e 10-20% de proteínas.
- (D) Os objetivos globais da educação nutricional em DM, com relação ao indivíduo, são: apoiar a tomada de decisão, orientar o autogerenciamento e a resolução de problemas, bem como promover a colaboração ativa entre paciente e equipe de saúde, a fim de melhorar os resultados clínicos, o estado de saúde e a qualidade de vida de maneira eficaz em termos de custos e qualidade de vida.
- (E) Os profissionais de saúde devem estimular os indivíduos com DM a integrar estratégias de estilo de vida que evitem ganho de peso ou promovam, quando necessário, perda de peso modesta e realista. Os programas de intervenção relacionados com a mudança do estilo de vida devem ser intensivos e ter acompanhamento frequente para diminuir significativamente o peso corporal e melhorar os indicadores clínicos.

**QUESTÃO 31** - Nos últimos anos, o padrão alimentar e o estilo de vida saudável ganharam evidência em estudos epidemiológicos observacionais e de intervenção, como o DASH (*Dietary Approachsto Stop Hypertension*), o INTERHEART109 e o PREDIMED (*Prevencióncon Dieta Mediterránea*) para o tratamento das dislipidemias. De acordo com o consenso de dislipidemias da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2017), sobre a abordagem nutricional nas dislipidemias, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Para o tratamento da hipercolesterolemia (LDLc acima da meta ou presença de comorbidades) recomendam-se no máximo 7% das calorias na forma de ácidos graxos saturados.
- (B) Para LDL-c acima da meta ou na presença de comorbidades, recomenda-se perda de peso da ordem de 5-10% do peso corporal.
- (C) Para triglicerídeos elevados (200-499 mg/dL), recomenda-se a ingestão de no máximo 55% do VET de carboidratos.
- (D) Em todos os casos de dislipidemias, os ácidos graxos trans devem ser excluídos da dieta.
- (E) Para o tratamento da hipercolesterolemia recomendam-se no máximo 10% das calorias na forma de ácidos graxos saturados.



**QUESTÃO 32** - A base do tratamento da alergia alimentar é essencialmente nutricional e está apoiada sob dois grandes pilares: (a) a exclusão dos alérgenos alimentares responsáveis pela reação alérgica com substituição apropriada, (b) a utilização de fórmulas ou dietas hipoalergênicas, em lactentes, em situações de APLV. Com relação às alergias alimentares é **CORRETO** dizer:

- (A) Nos casos em que o lactente em aleitamento natural não manifestar reações com alérgenos veiculados pelo leite materno, ainda sim há indicação de se restringir a dieta da nutriz, considerando-se os alimentos potencialmente alergênicos.
- (B) Quando a dieta for muito restrita, houver baixa adesão ou grave comprometimento nutricional e a alergia incluir o leite de vaca, é recomendado o uso substitutivo e complementar de “leites” vegetais, como leite de soja, de aveia, de arroz, visando suprir todas as necessidades de leite da criança pequena.
- (C) O leite de outros mamíferos (p. ex.: cabra e ovelha), fórmulas parcialmente hidrolisadas e as fórmulas poliméricas isentas de lactose, devem ser indicados para crianças com APLV (alergia à proteína do leite de vaca).
- (D) As maiores dificuldades na execução da dieta para as alergias alimentares são a exclusão completa do(s) antígeno(s), além de prover uma dieta adequada que permita o crescimento e o desenvolvimento satisfatórios.
- (E) É consenso que o aleitamento materno exclusivo deva ser mantido até o sexto mês de vida, exceto nos casos de alergia à proteína do leite de vaca. Nestes casos o recomendado é descontinuar o aleitamento materno imediatamente após o diagnóstico da APLV.

**QUESTÃO 33** - O HIV é um retrovírus com genoma RNA da família *Retroviridae* (retrovírus) e subfamília *Lentivirinae* e se diferencia entre os tipos 1 e 2. A Aids é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro de imunodeficiência ocasionado pelo HIV. A Unids estimou em 2015 que 46% das pessoas que vivem com o HIV em todo mundo estava em uso de TARV, mesmo estes números podendo ser maiores atualmente, muitas pessoas ainda tem baixa adesão ao tratamento ou interrompem o uso dos antirretrovirais, neste contexto podemos dizer que as principais complicações relacionadas com a Aids no mundo são: (marque a resposta **correta**)

- (A) A tuberculose, ansiedade e depressão, alterações gástricas;
- (B) Complicações da saúde mental e disbiose;
- (C) Hepatite, esteatose hepática e sífilis;
- (D) Outras doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose;
- (E) Depressão, miopatia e lipodistrofia.

**QUESTÃO 34** - Ao conjunto de metabólitos presentes em um organismo derivados de compostos oriundos dos alimentos é denominado de:

- (A) Metabolismo energético.
- (B) Metaboloma nutricional.
- (C) Genômica nutricional.
- (D) Bioquímica nutricional.
- (E) Nutrição de precisão.

**QUESTÃO 35** - Várias são as evidências científicas que demonstram a efetividade dos alimentos funcionais ou dos compostos bioativos em vias metabólicas específicas, influenciando a gênese, o desenvolvimento ou a progressão de diversas doenças, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Neste sentido, correlacione a coluna 1 de Compostos Bioativos com a coluna 2 de Fonte alimentar e após marque a letra correspondente à opção **CORRETA**.

<b>Coluna 1: Compostos bioativos</b>	<b>Coluna 2: Fonte alimentar</b>
1 - Ácido oleico (C18:3 ω3)	( ) Brócolis, repolho, couve-flor, couve-de-bruxelas
2 - Fibra alimentar - Pectina	( ) Cevada, leguminosas, flocos de trigo, mandioca cozida, farinha de aveia, flocos de milho, flocos de trigo, frutas cítricas e maçã
3 - Flavonóides - Flavonas (luteolina, apigenina, hesperidina, tangeritina)	( ) Azeite de oliva, sementes oleaginosas (amendoim) óleo de canola
4 - Glicosinolatos	( ) Chá verde, chá preto, vinho tinto, cacau, pera , maçã
5 - Catequinas (galaocatequinas, epicatequinas, epigalocatequinagalato)	( ) Aipo, laranja, limão, azeite de oliva

- (A) 5, 3, 4, 2, 1
- (B) 2, 1, 4, 3, 5
- (C) 2, 4, 5, 1, 3
- (D) 4, 2, 1, 5, 3
- (E) 5, 1, 4, 3, 2

**QUESTÃO 36** - A partir do contexto de interação droga nutrientes, assinale V para a resposta verdadeira e F para a resposta falsa e em seguida marque a opção **CORRETA**.

- ( ) As interações fármacos-nutrientes só podem ser classificadas como farmacodinâmicas
- ( ) O principal sistema enzimático de biotransformação da fase I em seres humanos e o do citocromo P450
- ( ) Ao chegar na circulação sanguínea, todos os fármacos são direcionados inicialmente ao fígado e somente depois é que são distribuídos em diferentes compartimentos do organismo
- ( ) Meia-vida ( $T_{1/2}$ ) é o tempo em que a concentração, geralmente plasmática, de um composto é reduzida pela metade
- ( ) Em relação ao envolvimento nas interações farmacodinâmicas, apenas as atividades terapêuticas do fármaco são aditivas ou antagonistas, não podendo ser o efeito fisiológico dos nutrientes classificados como interações farmacodinâmicas.

- (A) V, F, V, F, V
- (B) V, V, F, F, V
- (C) F, F, V, V, F
- (D) F, V, F, V, F
- (E) V, F, F, V, V

**QUESTÃO 37** - Atualmente, a associação entre inflamação e Doenças Cardiovasculares (DCV) está muito bem estabelecida. Marque a alternativa que mostra os principais biomarcadores inflamatórios propostos para estratificação do risco cardiovascular que podem contribuir para a identificação de indivíduos sob risco de desenvolvimento de DCV.

- (A) ICAM-13, D-desruptina, Interleucina 10, Fator de quimiotaxia, Albumina.
- (B) VCAM-14, H-selectina, TNF- $\beta$ , homocisteína, Proteína C-Reativa.
- (C) ICAM-1, E-selectina, Interleucina 6, FNT- $\alpha$ , Proteína C-Reativa.
- (D) ICAM-13, H-selectina, Interleucina 1, homocisteína, dopamina.
- (E) VCAM-14, D-desruptina, FNT- $\alpha$ , Albumina, Proteína C-Reativa.

**QUESTÃO 38** - A complexidade da TN exige o comprometimento e a capacitação de uma equipe multiprofissional para garantir a sua eficácia e segurança para os pacientes, e deve abranger obrigatoriamente algumas etapas, marque nas alternativas abaixo a resposta que **NÃO** caracteriza uma etapa a ser executada pela equipe multiprofissional da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral:

- (A) Indicação e prescrição médica, prescrição dietética.
- (B) Preparação, conservação e armazenamento.
- (C) Transporte e administração.
- (D) Avaliação psicológica e econômica.
- (E) Controle clínico-laboratorial e avaliação final.

**QUESTÃO 39** - Os probióticos são considerados microrganismos promotores da saúde. De acordo com a FAO/OMS, são definidos como "Microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem benefícios à saúde do hospedeiro". Em relação à suplementação de probióticos é **CORRETO** afirmar:

- (A) O uso de probióticos não contribui para o controle da disbiose servindo apenas para contribuir para a função de barreira intestinal.
- (B) Atualmente já é consenso de que os microrganismos não precisam se manter viáveis durante o armazenamento e após a administração para terem um efeito efetivo no organismo.
- (C) Microrganismos refrigerados são mais eficientes do que os liofilizados.
- (D) Todos os estudos demonstram que a suplementação de múltiplas cepas (mais de 10), são muito mais eficientes do que a de uma única cepa específica para determinada situação.
- (E) Os microrganismos para serem eficazes devem ser capazes de desempenhar suas atividades metabólicas, produzir substâncias antimicrobianas e modular a resposta imunológica.

**QUESTÃO 40** - A apreciação ética é uma das mais importantes etapas, relativas ao controle social, da aplicação dos preceitos éticos preconizados para a pesquisa com seres humanos. No Brasil, essa apreciação é conduzida dentro do sistema CEP/CONEP, que é constituído pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), e pelos comitês de ética em pesquisa (CEP). Muitas vezes os pesquisadores têm dificuldade de problematizar os riscos de uma pesquisa, no que se refere aos riscos é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Quando o pesquisador tem dificuldade de problematizar os riscos eles provavelmente não existem.
- (B) Não há pesquisa com seres humanos que não envolva riscos.
- (C) Quando o risco for mínimo ele não precisa ser informado ao CEP.
- (D) Estudos que não coletam material biológico dos participantes não têm riscos.
- (E) Toda pesquisa que administram substâncias (alimentos ou medicamentos, entre outros), apresenta alto risco.





**ÁREA PROFISSIONAL**  
**ODONTOLOGIA**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **14 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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



**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criada a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - O artigo de Seta e colaboradores (2021) reporta uma série de atos governamentais no âmbito da Atenção Primária à Saúde. De acordo com autores, com relação a este conjunto de portarias e medidas provisórias é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Configuram-se como medidas indutoras da inversão do modelo assistencial.
- (B) Fortalecem a concepção de cobertura universal de saúde.
- (C) Apontam para um caráter mercadológico e seletivo da Atenção Primária à Saúde.
- (D) Representam um desestímulo à manutenção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
- (E) Impulsionam a fragilidade da proteção do financiamento.

**QUESTÃO 12** - De acordo Portaria nº 2.436, que aprova a PNAB 2017 é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A Saúde da Família é estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- (B) As ações e serviços da Atenção Básica deverão seguir padrões essenciais e ampliados.
- (C) A participação social e a competência cultural no cuidado devem ser estimuladas na Atenção Básica.
- (D) A resolutividade, efetividade e eficácia são diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica.
- (E) As diversas realidades e necessidades dos territórios, em parceria com o controle social, deverão ser consideradas para a organização da Atenção Básica.

**QUESTÃO 13** - Tendo como referência, o artigo intitulado “Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias” de Giovanella e colaboradores (2018), que apresenta o debate internacional sobre sistema universal (*universal health system* - UHS) versus cobertura universal em saúde (*universal health coverage* - UHC), analise as assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A concepção de UHC implica na consagração da garantia do acesso universal como condição de cidadania e ênfase na integralidade do cuidado.
- (B) A concepção de UHC não incorpora componentes de desenho do sistema de saúde como territorialização e organização de redes.
- (C) A concepção de UHS alinha-se a perspectiva da cidadania residual com possibilidades de políticas transversais e intersetoriais para o atendimento das necessidades em saúde.
- (D) A concepção UHC objetiva que todos os indivíduos tenham suas necessidades asseguradas a partir de uma base de financiamento solidária e com progressividade na carga tributária.
- (E) A concepção de UHS assegura a sustentabilidade do sistema por meio da proteção financeira em saúde e combinação de recursos públicos e privados.

**Das questões de 14 a 19, responda, tendo como arcabouço teórico a publicação *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde***

**QUESTÃO 14** - A aplicação tópica de flúor de forma preventiva (semestral ou quadrimestralmente) está indicada apenas a pacientes considerados de alto risco, ou seja, aqueles que apresentem pelo menos uma destas condições, **EXCETO**:

- (A) Sem exposição à água de abastecimento fluoretada.
- (B) Com exposição à água de abastecimento com teores de fluoretos abaixo da concentração indicada (até 0,54 ppm F).
- (C) Cujo CPOD médio for maior que 3 aos 12 anos de idade.
- (D) Não acesso abordagem para adequação de meio bucal.
- (E) Com condições sociais e econômicas que indiquem baixa exposição a dentifrícios fluoretados.

**QUESTÃO 15** - Sobre o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), podemos afirmar, **EXCETO** que:

- (A) Foi introduzido na década de 1980 por Jo E. Frencken, como parte de um programa de saúde bucal na Tanzânia.
- (B) É uma técnica simples, pois utiliza instrumentos manuais na remoção de tecido cariado e posterior restauração com cimento ionômico de vidro de baixa densidade.
- (C) Dispensa o uso de equipamentos odontológicos tradicionais, minimiza o uso de anestesia local.
- (D) É importante que o TRA esteja associado a programas preventivos e de educação em saúde bucal para que os fatores associados à cárie sejam controlados.
- (E) É importante que o TRA esteja associado a programas preventivos e de educação em saúde bucal para que os fatores associados à cárie sejam controlados.

**QUESTÃO 16** - Analisando o papel dos selantes de fósulas e fissuras na atenção odontológica, é possível afirmar que:

- (A) O controle da doença cárie por métodos não invasivos é amparado no seu uso, bem como no de fluoretos.
- (B) Não há evidência científica para recomendar o seu uso no controle da progressão da lesão inicial de cárie.
- (C) É pouco frequente sobre diagnóstico de lesões em relação a manchas extrínsecas, opacidades de desenvolvimento ou fluorose.
- (D) Os selantes ionoméricos tem uma técnica de aplicação mais complexa do que os resinosos, mas apresentam liberação contínua de flúor para o meio bucal.
- (E) Uma possível regra de decisão para o uso de selantes prevê a presença do dente há pelo menos 2 anos na cavidade bucal, na presença simultânea das seguintes condições: o dente homólogo apresenta cárie ou sinais da doença; há presença de biofilme (placa bacteriana) evidenciando higiene bucal precária.

**QUESTÃO 17** - Caso haja necessidade de atendimento especializado em cirurgia oral menor, é papel da atenção primária:

- (A) Remoção dos fatores retentivos de placa, restos radiculares, selamento de cavidades.
- (B) Solicitar e/ou realizar de exames radiográficos.
- (C) Realizar ações para adequação do meio bucal por meio de medidas focadas no controle das infecções bucais, após a intervenção no nível secundário.
- (D) Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos básicos.
- (E) Realizar fluoroterapia (pacientes cárie-ativos).

**QUESTÃO 18** - Sobre Estomatologia, o cirurgião-dentista da atenção primária tem como responsabilidade:

- (A) Detectar alterações em tecidos moles e duros, sempre fundamentado em exames de imagem.
- (B) Uma citologia esfoliativa deve ser encaminhada para o nível secundário de atenção.
- (C) Triar pacientes idosos, fumantes e etilistas, ou com histórico de exposição solar excessiva.
- (D) Ajustar próteses mal adaptadas.
- (E) Se responsabilizar em acompanhar os casos encaminhados a outros níveis de atenção.

**QUESTÃO 19** - É importante avaliar a oferta de procedimentos ortodônticos nos serviços de atenção primária à saúde. Sobre a questão da Ortodontia, cabe ao nível de atenção primária:

- (A) A atenção primária pode ser resolutive no tratamento preventivo e interceptativo.
- (B) Pode intervir no intuito de diminuir incidência e gravidade da má oclusão.
- (C) A atuação preventiva da atenção primária é exclusivamente voltada para a dentição decídua e mista.
- (D) A eliminação de interferências oclusais pode ser realizada no nível primário.
- (E) A abordagem preventiva em Ortodontia envolve, por exemplo, aconselhamento a gestantes.

**QUESTÃO 20** - É pressuposto da Política Nacional de Saúde Bucal:

- (A) Integralidade da atenção.
- (B) Condições de trabalho adequadas.
- (C) Responsabilidade profissional pela população adscrita.
- (D) Ação ética na equipe de saúde.
- (E) Compromisso de qualificação da atenção básica.

**QUESTÃO 21** - As ações de saúde bucal devem se inserir na estratégia planejada pela equipe de saúde. Nessas ações, pode-se destacar:

- (A) Priorização de idoso tendo em vista a transição demográfica.
- (B) Garantir autonomia do cidadão nas ações de promoção de saúde.
- (C) Garantir fluoretação nas regiões desassistidas por equipes de saúde bucal
- (D) Integração com o ambiente escola, apesar de ausência de legislação sobre o tema.
- (E) Aplicação tópica de flúor para escolares.

**QUESTÃO 22** - Sobre a ampliação e qualificação das ações da atenção básica previstas na Política Nacional de Saúde Bucal, é previsto:

- (A) Inclusão da reabilitação protética.
- (B) Supervisão da atividade dos auxiliares de saúde bucal pelo cirurgião-dentista.
- (C) Realizar ações de vigilância epidemiológica.
- (D) Organização de grupos de condições crônicas.
- (E) Trabalho de educação em saúde em creches e instituições de longa permanência.



**QUESTÃO 23** - Tendo em vista o papel fundamental da mãe nos padrões de comportamento na primeira infância, a Política Nacional de Saúde Bucal, em relação à gestante, **NÃO** orienta:

- (A) Possibilidade de atendimento durante a gestação.
- (B) Exame de tecidos moles e identificação de risco à saúde bucal.
- (C) Diagnóstico de gengivite ou doença periodontal e tratamento necessário.
- (D) Orientação sobre hábitos alimentares e higiene.
- (E) Assistência compulsória dos casos, em atendimento à vontade da usuária.

**QUESTÃO 24** - São prioridades de encaminhamento para a média complexidade, na área de cirurgia:

- 1) frenectomia
- 2) cirurgia pré protética
- 3) luxação de ATM

A alternativa **CORRETA** é:

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Estão corretos itens 1 e 2.
- (C) Estão corretos itens 2 e 3.
- (D) Estão corretos itens 1 e 3.
- (E) Todos são condições de competência exclusiva da atenção primária.

**QUESTÃO 25** - São especialidades discutidas no Manual de Especialidades em Saúde Bucal do Ministério da Saúde de 2008:

- 1) cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial; periodontia; implantodontia
- 2) endodontia; prótese dentária; odontopediatria
- 3) estomatologia; pacientes com necessidades especiais; ortodontia e ortopedia
- 4) estomatologia; implantodontia; prótese dentária

- (A) Todas as opções.
- (B) Apenas 2 e 4.
- (C) Apenas 3 e 4.
- (D) Apenas 1 e 4.
- (E) Apenas 2 e 3.



**QUESTÃO 26** - Na abordagem do paciente com necessidades especiais (pacientes com deficiência), deve-se considerar, necessariamente:

- 1) realização de exame clínico com anamnese e exame físico.
- 2) solicitação de exames complementares de imagem e/ou laboratoriais, conforme procedimento.
- 3) avaliação do risco/benefício do procedimento odontológico para o paciente.
- 4) contato com demais profissionais que acompanham o usuário
- 5) busca por uma forma de comunicação para estabelecer vínculo e uma relação positiva.

- (A) Todos os itens.
- (B) Itens 1, 2, 3 e 4.
- (C) Itens 1, 2 e 3.
- (D) Itens 1, 3 e 4.
- (E) Itens 1, 4 e 5.

**QUESTÃO 27** - Sobre os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) pode-se afirmar que:

- (A) Passou a ser financiado pelo Ministério da Saúde a partir de 2004.
- (B) Representa a formalização de experiências prévias de políticas públicas de saúde bucal nacionais.
- (C) Refere-se a uma unidade própria do município, estritamente de natureza pública.
- (D) Destina-se a confecção de próteses totais, próteses parciais removíveis e prótese coronária/intrarradicular fixa/adesiva.
- (E) Seus recursos provém de consórcios intermunicipais.

**QUESTÃO 28** - Considerando a Atenção Odontológica no contexto da COVID-19, de acordo com a *Classificação do tipo de atendimento odontológico*, sabendo que as condições previstas são sugestivas para a aplicação local de acordo com o cenário epidemiológico, decisões das autoridades locais e juízo clínico dos profissionais, pode-se afirmar que:

- (A) Cárie Extensa deve ser considerada atendimento de emergência, sendo tratada em Unidades de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde.
- (B) Abscesso dental ou Periodontal deve ser considerado atendimento de emergência, sendo tratado em hospitais e UPA (Unidade de Pronto Atendimento) tipo 3.
- (C) Os Centros de Especialidades Odontológicas devem funcionar como porta de entrada para atendimentos eletivos, dispensando assim o atendimento mínimo na atenção primária.
- (D) Pré-natal odontológico, cujo adiamento prolongado possa trazer repercussões sobre a saúde geral, deve ser considerado atendimento eletivo ampliado, sendo realizado apenas em Unidade de Pronto Atendimento tipo 3 (UPA) ou Unidades de Saúde da Família.
- (E) Dor aguda decorrente de pulpíte, que leve à limitação das atividades habituais do indivíduo, deve ser tratada como urgência, podendo esse tratamento ser realizado em Unidade Básica de Saúde ou em outros estabelecimentos da Atenção Primária.

**QUESTÃO 29** - Frente à COVID-19, o Ministério da Saúde recomendou a suspensão de alguns atendimentos de saúde bucal, mantendo-se o atendimento às urgências odontológicas em todo o território nacional. Atualmente, observam-se mudanças epidemiológicas em estados e municípios que requerem a proposição de parâmetros que orientem e promovam o retorno gradual e responsável das atividades habituais. Para a tomada de decisão pelos gestores, em relação ao retorno dos *atendimentos odontológicos eletivos*, recomenda-se que sejam observadas as seguintes questões, **EXCETO**:

- (A) Momento epidemiológico do município.
- (B) Disponibilidade de EPI necessário ao atendimento odontológico.
- (C) Qualificação da equipe de profissionais inseridos na Unidade de Saúde.
- (D) A demanda de indivíduos com necessidade de tratamento odontológico de alta complexidade.
- (E) A capacidade de resposta da rede de atenção à saúde.

**QUESTÃO 30** - Considerando o atendimento restrito às urgências e emergências, recomenda-se que no contexto da Pandemia:

- (A) Em caso de marcação de consulta de possíveis contatos com casos confirmados de Covid-19, seja mantido o período de isolamento de 14 dias a partir do último contato com a referida pessoa.
- (B) Usuário em contato com casos confirmados de Covid-19, após período de isolamento recomendado, tenha sua consulta odontológica remarcada, mesmo que nas últimas 24h deste período, o mesmo apresente-se febril.
- (C) Usuários que tiveram Síndrome Gripal (SG) por Covid-19, devem manter o isolamento por 7 dias.
- (D) Em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), seja mantido isolamento por 10 dias, mediante avaliação médica.
- (E) O cirurgião-dentista avalie qual o grau de contato do usuário com caso confirmado de Covid-19, sabendo que não há possibilidade de a pessoa ter Covid-19, sendo assintomática ou pré-sintomática.

**QUESTÃO 31** - Para atendimentos eletivos essenciais e ampliados, no que se refere à clínica odontológica, recomenda-se, **EXCETO**:

- (A) Que em todos os atendimentos eletivos sejam adotados parâmetros de otimização do cuidado.
- (B) Que sejam estabelecidos tempos de consultas mais prolongados e resolutividade.
- (C) Que se realize maior quantidade possível de procedimentos odontológicos.
- (D) Que seja finalizado o tratamento em sessão única.
- (E) Que o número de idas de cada usuário à unidade de saúde não ultrapasse quatro por mês.

**QUESTÃO 32** - Sobre a Rede de Atenção à Saúde Bucal no contexto da Pandemia e seu fluxo de conduta nos atendimentos odontológicos de urgência, pode-se afirmar que:

- 1) Após avaliação da queixa odontológica e excluindo a presença de Síndrome Gripal e Respiratória Aguda Grave, o usuário deve ser direcionado para o ambiente de consultório odontológico, sem acompanhante.
- 2) Em caso de Síndrome Gripal por Covid-19, reagendar atendimento odontológico após dez dias de isolamento.
- 3) Os serviços de urgência odontológica devem ser mantidos, resguardando a oferta de acesso a serviços de saúde bucal e evitando agravamentos de quadros agudos, inclusive para casos suspeitos/confirmados de Covid-19, que devem ter pronto atendimento garantido mesmo antes de realizar o manejo medicamentoso.
- 4) Os usuários devem ser orientados para realização de higiene das mãos, pré e pós atendimento odontológico.
- 5) A sala de espera deve ter distanciamento entre usuários de pelo menos 2 metros.

- (A) Apenas as afirmativas 3 e 5 estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas 1, 2 e 4 estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas 1, 3 e 4 estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

**QUESTÃO 33** - Em relação à Prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras) por Covid-19 na assistência odontológica, pode-se destacar que:

- 1) Há necessidade de adoção de medidas de precaução e de proteção profissional tais como uso de luvas, gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, face shield, máscara N95/PPF2 ou equivalente em todos os procedimentos odontológicos.
- 2) Máscaras N95/PPF2 ou equivalente com válvula expiratória são as mais recomendadas para uso odontológico, pois evitam a saída do ar expirado pelo profissional, caso esse esteja infectado, impedindo a contaminação de pacientes e do ambiente.
- 3) Capote ou avental de mangas longas devem ter estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>, não sendo admitido em hipótese alguma, o uso de avental de menor gramatura.
- 4) Além do uso do Equipamento de Proteção Individual, orienta-se que profissional esteja com sapato fechado e adequado para a prática clínica.
- 5) Durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara N95 ou PFF2, mantendo o distanciamento adequado, de pelo menos 1 metro.

- (A) Apenas as afirmativas 1 e 4 estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas 1, 2 e 4 estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas 4 e 5 estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

**QUESTÃO 34** - Sabendo que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação dos equipamentos de proteção individual, é fundamental que os profissionais de saúde bucal sigam todos os passos da sequência, de maneira rigorosa e correta. São eles:

- (A) Retirar luvas, remover o face shield e óculos, retirar o gorro, higienizar as mãos, remoção do avental, higienizar as mãos, retirar a máscara N95 e higienizar as mãos.
- (B) Retirar luvas, retirar a máscara N95, higienizar as mãos, remoção do avental, higienizar as mãos, remover o faceshield e óculos, retirar o gorro, higienizar as mãos.
- (C) Retirar luvas, remoção do avental, higienizar as mãos, remover o faceshield e óculos, retirar o gorro, higienizar as mãos, retirar a máscara N95 e higienizar as mãos.
- (D) Retirar luvas, remoção do avental, higienizar as mãos, retirar a máscara N95 e higienizar as mãos, remover o faceshield e óculos, retirar o gorro, higienizar as mãos.
- (E) Retirar luvas, remoção do avental, higienizar as mãos, remover o face shield e óculos, retirar o gorro e retirar a máscara N95, higienizar as mãos

**Da questão 35 a 40, responda, tendo como arcabouço teórico, o Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**

**QUESTÃO 35** - A utilização dos fluoretos, como meio preventivo e terapêutico da cárie dentária, teve início com a fluoretação das águas de abastecimento público e mais tarde, com o acréscimo de fluoretos nos dentifrícios. No entanto, a múltipla exposição aos fluoretos implica em maior risco de desenvolvimento da fluorose dentária. Sobre esse tema é possível afirmar que:

- 1) A fluorose dentária é considerada um problema de saúde pública, com base na maioria dos casos relatados na literatura atual, de predomínio leve a severo, e que requer uma prática de saúde pública prudente, voltada para o uso adequado e controle do consumo excessivo de flúor
- 2) O grau de fluorose é função indireta da dose de F à que a criança está sujeita (mg F/kg/dia) e do tempo de duração da dose.
- 3) Por possuir um efeito misto, local e sistêmico, a fluorose se distribui simetricamente dentro da boca, afetando os dentes em formação no período de ingestão de flúor.
- 4) A fluorose dentária é caracterizada clinicamente pelo espectro de mudanças que vão desde linhas opacas brancas finas transversais ao longo eixo da coroa do dente, até áreas do esmalte gravemente hipomineralizadas e pigmentada.
- 5) A maior porosidade do esmalte fluorótico confere ao mesmo, menor permeabilidade, que se relaciona com o aumento de risco de cárie.

- (A) Apenas uma afirmativa está correta.
- (B) Apenas duas afirmativas estão corretas.
- (C) Apenas três afirmativas estão corretas.
- (D) Apenas quatro afirmativas estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

**QUESTÃO 36** - Conhecendo o mecanismo de ação dos fluoretos e seu efeito na estrutura dental, pode-se afirmar que:

- 1) O mineral fluorapatita é menos solúvel do que a hidroxiapatita, e uma vez incorporado à estrutura dentária, torna o dente mais resistente aos ácidos produzidos no biofilme dental .
- 2) 6,5 deve ser considerado o pH crítico para o esmalte de um indivíduo não exposto diariamente a nenhuma das formas de fluoretos.
- 3) Exposto ao flúor (fluoretos), o pH crítico para o esmalte de um indivíduo é de 5,0 .
- 4) Quando ingerimos água fluoretada há um aumento persistente da concentração de Flúor salivar, que se mantém por até 72h.
- 5) O flúor presente no meio bucal ativa a capacidade remineralizante da saliva e o esmalte-dentina tem uma maior reparação dos minerais perdidos que teriam na ausência de flúor.

- (A) Apenas as afirmativas 1 e 5 estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas 1, 3 e 4 estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas 2, 4 e 5 estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas 4 e 5 estão corretas.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

**QUESTÃO 37** - Conhecendo os meios individuais de utilização de flúor, pode-se afirmar que:

- (A) Bochechos de fluoreto de sódio a 0,05% são indicados para pacientes com baixo risco ou atividade de cárie, dispensando a aplicação de flúor gel em consultório.
- (B) A indicação de comprimidos fluoretados para se alcançar um efeito sistêmico é altamente relevante, porém apenas para crianças que vivem em áreas sem fluoretação de água.
- (C) Há evidências de que cimentos de ionômero de vidro, materiais utilizados como selantes de sulcos e fissuras, previnem não só a iniciação como a progressão de cárie.
- (D) Vernizes Fluoretados são materiais que aderem à superfície dentária e que embora promovam liberação de flúor no ambiente bucal por um período reduzido de tempo, são efetivos por sua baixa toxicidade.
- (E) A ingestão de flúor na forma de complexos vitamínicos pela gestante é um método efetivo e muito recomendado de controle de cárie em bebês, uma vez que dessa forma os dentes decíduos são altamente beneficiados.

**QUESTÃO 38** - Sabendo que a fluoretação das águas de abastecimento público é elemento essencial da estratégia de promoção da saúde, eixo norteador da Política Nacional de Saúde Bucal, pode-se dizer que:

- (A) A água de abastecimento fluoretada associada ao dentífrício fluoretado promova uma eficácia de quase 100% de redução na ocorrência da cárie dentária.
- (B) O teor adequado e a variação aceitável de flúor na água de abastecimento são definidos de acordo com a variação da temperatura no local e número de habitantes.
- (C) No Brasil, o Valor Máximo Permitido de fluoreto na água de abastecimento é de 1,5 ppm (1,5 mg de fluoreto por litro de água).
- (D) Em relação ao teor ideal (ótimo) de flúor para prevenção da cárie (0,70ppmF), as águas podem ser hipofluoradas (teores inferiores a 0,35 ppmF), isofluoradas ou hiperfluoradas (teores superiores a 1,0 ppmF).
- (E) Em situações onde o efeito da fluoretação das águas de abastecimento público se combina com os efeitos de outras medidas preventivas da cárie, sua eficácia relativa aumenta consideravelmente.

**QUESTÃO 39** - O dentifrício fluoretado é considerado um dos métodos mais racionais de prevenção à cárie, pois alia a remoção do biofilme dental à exposição constante ao flúor. Sobre sua utilização, pode-se afirmar que:

- (A) Os dentifrícios que possuem em sua composição o Fluoreto de Sódio são mais eficazes que aqueles com Monofluorfosfato de Sódio, pois liberam o íon fluoreto na cavidade bucal em maior quantidade.
- (B) Pesquisas demonstram que os dentifrícios com baixa concentração de fluoretos (cerca de 500 ppm F) apresentam eficácia anti-cárie tão elevada quanto aqueles de concentração convencional (1.000–1.100 ppm F), sem o risco adicional de promoverem fluorose.
- (C) Para se evitar o risco de fluorose em crianças em idade pré-escolar, na fase de desenvolvimento do esmalte dentário dos dentes permanentes, recomenda-se o uso de dentifrícios sem flúor.
- (D) Dentifrícios com alta concentração de flúor (1.500ppmF) são os mais efetivos sobre a prevalência e gravidade de cárie, e seu uso deve estar associado à ingestão de água fluoretada para manutenção desses efeitos.
- (E) Para dentifrícios que utilizam Fluoreto de Sódio, o agente abrasivo deve ser compatível, como a sílica, que não reage quimicamente com o flúor, impedindo sua ação preventiva e nos dentifrícios com Monofluorfosfato de Sódio, o carbonato de cálcio pode ser utilizado como abrasivo.

**QUESTÃO 40** - São estratégias voltadas para o controle de fatores de risco e incremento de fatores de proteção contra a fluorose dentária, **EXCETO**:

- (A) Indicar outras formas de utilização de flúor, que não a água de abastecimento e os dentifrícios fluoretados, apenas para pessoas com alto risco ou atividade de cárie.
- (B) Aconselhar pais e cuidadores sobre a quantidade necessária de dentifrício fluoretado utilizado em cada escovação, em crianças abaixo de 6 anos de idade.
- (C) Proibir o uso de soluções fluoretadas para bochecho em crianças abaixo de 8 anos de idade, pelo risco de ingestão repetida.
- (D) Estimular o aleitamento materno por mais de 6 meses, evitando o uso de fórmulas para o aleitamento artificial.
- (E) Ter a garantia das indústrias da indicação da dosagem de fluoreto no rótulo das águas minerais.







**ÁREA PROFISSIONAL**  
**PSICOLOGIA**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **19 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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

**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - Gorayeb & Possani (2015), no texto “Atendimento ambulatorial e interconsultas no contexto hospitalar”, apontam que quando o profissional atende ou supervisiona um caso entre as ferramentas utilizadas encontram-se as técnicas da Terapia Cognitiva. Assinale a alternativa que **NÃO** se encontra entre estas técnicas:

- (A) Identificação de pensamentos disfuncionais, crenças e distorções cognitivas.
- (B) Teste de realidade.
- (C) Redistribuição.
- (D) Descatrstofização.
- (E) Autoinstrução e resolução de problemas.

**QUESTÃO 12** - Ainda no texto “Atendimento ambulatorial e interconsultas no contexto hospitalar” Gorayeb & Possani (2015) destacam que durante a interconsulta primeiramente são coletadas informações gerais. Assinale a alternativa que **NÃO** se enquadra nestas informações:

- (A) Motivo do pedido.
- (B) Adaptação ao ambiente hospitalar.
- (C) Compreensão geral dos aspectos clínicos do paciente.
- (D) Possíveis prognósticos.
- (E) Medidas de proteção e de segurança necessárias para o atendimento ao paciente.

**QUESTÃO 13** - Em “Adesão ao tratamento médico” Remor (2018) sintetiza a abordagem para melhorar a adesão ao tratamento. Assinale a alternativa que **NÃO** se encontra entre as cinco categorias de intervenção apresentadas pelo autor:

- (A) Intervenção orientada para o paciente.
- (B) Intervenções destinadas à equipe médica e de saúde.
- (C) Estratégias relacionadas com o esquema (regime) de tratamento.
- (D) Intervenções voltadas para o contexto e aspectos existenciais.
- (E) Intervenções direcionadas à abordagem dos aspectos inconscientes associados às dificuldades de envolvimento com o tratamento.

**QUESTÃO 14** - Ainda no texto “Adesão ao tratamento médico” Remor (2018) destaca as principais causas da falta de adesão ao tratamento. De acordo com o autor é **INCORRETO** dizer que estão entre as causas da falta de adesão:

- (A) Fatores sociais, econômicos e educativos.
- (B) Fatores relacionados à avaliação psicológica da adesão ao tratamento.
- (C) Fatores da equipe assistencial.
- (D) Fatores relacionados com o tratamento.
- (E) Fatores relacionados com o paciente.

**QUESTÃO 15** - No texto “O papel da psicologia da saúde nos cenários de atendimento à saúde” Richard Straub (2014) aponta que existem vários componentes relacionados à forma como as pessoas representam as doenças. **NÃO** fazem parte destes componentes, segundo o autor:

- (A) Identidade da doença.
- (B) Causas e curso da doença.
- (C) Consequências da doença.
- (D) Suporte familiar recebido durante o diagnóstico da doença.
- (E) Grau de controle.

**QUESTÃO 16** - Ainda em “O papel da psicologia da saúde nos cenários de atendimento à saúde”, Richard Straub (2014) sugere estratégias para melhorar a comunicação entre paciente e equipe profissional. Marque a alternativa **INCORRETA** sobre estas estratégias apontadas pelo autor:

- (A) Técnicas para trabalhar o apego inseguro de pacientes.
- (B) Técnicas de escuta ativa para profissionais de saúde.
- (C) Treinamento para profissionais de saúde desenvolverem sintonia com o paciente.
- (D) Instruções para profissionais de saúde sobre como se comunicar com pacientes, incluindo a transmissão de más notícias.
- (E) Treino de assertividade com pacientes considerados passivos.

**QUESTÃO 17** - Zwielewski e colaboradores (2020) no texto “Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19” destacam as principais demandas apresentadas por pacientes e ações a serem desenvolvidas direcionadas a estes usuários. Encontram-se entre estas ações, **EXCETO**:

- (A) Monitoramento semanal do estado mental do paciente, após a admissão e antes da alta.
- (B) Durante o período de isolamento deve-se explicar sobre a doença e a situação externa, auxiliar na comunicação com parentes, incentivar que o paciente coopere com o tratamento e instruir que receba acompanhamento psiquiátrico, se necessário.
- (C) Para pacientes com sintomas graves é sugerido fazer o treino de respiração, relaxamento e treino de atenção plena.
- (D) Para pacientes com dificuldades respiratórias, ansiedade extrema e dificuldade de se expressar sugere-se o uso de técnicas para acalmar o paciente, regular as emoções e melhorar a confiança no tratamento.
- (E) Para pacientes leves, em isolamento domiciliar, deve-se trabalhar para reduzir sintomas de pânico, inquietação e raiva, ressignificar sentimentos de desamparo e dificuldades com o sono.

**QUESTÃO 18** - No texto “Cuidados paliativos-abordagem contínua e integral” Melo & Caponero (2009) ressaltam que os programas de cuidados paliativos incluem cinco componentes. **NÃO** fazem parte destes componentes:

- (A) Clínica-dia.
- (B) Assistência domiciliar e internação.
- (C) Educação continuada para médicos paliativistas.
- (D) Serviços de consultoria.
- (E) Suporte para o luto.



**QUESTÃO 19** - Ainda em “Cuidados paliativos-abordagem contínua e integral” Melo & Caponero (2009) destacam os princípios dos cuidados paliativos. Com relação a estes princípios é **INCORRETO** afirmar que os cuidados paliativos visam:

- (A) Afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural.
- (B) Proporcionar cuidados unicamente destinados a pacientes terminais.
- (C) Não adiar nem prolongar a morte.
- (D) Prover alívio da dor e de outros sintomas.
- (E) Oferecer suporte para que pacientes possam viver o mais ativamente possível, ajudando família e cuidadores no processo de luto.

**QUESTÃO 20** - Parkes (1998) em “Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta” aponta que alguns tipos de morte apresentam risco especial à saúde mental. **NÃO** estão entre estas mortes:

- (A) Mortes naturais.
- (B) Mortes repentinas e inesperadas.
- (C) Perdas múltiplas.
- (D) Mortes violentas.
- (E) Mortes envolvendo a ação humana (suicídio, assassinato).

**QUESTÃO 21** - Ainda em “Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta” Parkes (1998) ressalta que, embora as dores do luto e a busca premente para encontrar o morto sejam poderosas, não estão presentes durante todo o tempo. A dor passa, a necessidade de chorar alto diminui e, por algum tempo, os enlutados podem voltar seus pensamentos para outros assuntos, oscilando entre se manter enlutados e outras demandas da vida. **A este processo dá-se o nome de:**

- (A) Processo de luto complexo persistente.
- (B) Processo de luto complicado.
- (C) Processo dual de enlutamento.
- (D) Processo unilateral de enlutamento.
- (E) Processo de elaboração do luto.

**QUESTÃO 22** - O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) apresenta o Transtorno do Luto Complexo Persistente como uma condição para estudos posteriores, sugerindo que o referido transtorno deve ser diagnosticado somente se houver um prazo mínimo de sintomas apresentados. Assinale a resposta **CORRETA** sobre este tempo mínimo de sintomas nos adultos enlutados:

- (A) Ao menos 6 meses após a perda.
- (B) Ao menos 12 meses após a perda.
- (C) Ao menos 1 mês após a perda.
- (D) Ao menos 3 meses após a perda.
- (E) Ao menos 24 meses após a perda.

**QUESTÃO 23** - Entre os transtornos alimentares estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) a Bulimia Nervosa apresenta alguns critérios diagnósticos. Assinale a alternativa que **NÃO** se encontra entre estes critérios:

- (A) Episódios recorrentes de compulsão alimentar.
- (B) Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.
- (C) A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo duas vezes por semana durante seis meses.
- (D) A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais.
- (E) A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

**QUESTÃO 24** - Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), o Transtorno Depressivo Maior é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas. Quanto aos critérios diagnósticos, o paciente precisa apresentar 5 (ou mais) de uma lista de 9 sintomas, que estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas. Considerando a presença de tais sintomas assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas.
- (B) Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias, indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas.
- (C) Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
- (D) Presença de medo, ansiedade, agorafobia ou esquiva com pelo menos duas semanas de duração que causa sofrimento clinicamente significativo para o indivíduo, com prejuízo social, profissional ou em outras áreas da vida.
- (E) Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada quase todos os dias. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias.

**QUESTÃO 25** - As características do Transtorno do Pânico, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), envolvem ataques de pânico recorrentes e inesperados. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos. Quanto às características e sintomas deste transtorno, **assinale a alternativa correta que contém afirmativas que são Falsas (letra F) ou Verdadeiras (letra V).**

- I. Durante o ataque de pânico ocorrem 4 (ou mais) de 13 sintomas físicos e cognitivos, sendo que 11 destes são físicos (palpitações; sudorese; tremores; falta de ar; náusea; calafrios, entre outros) e 2 sintomas são cognitivos (medo de perder o controle ou enlouquecer, e medo de morrer).
- II. O transtorno de pânico está associado a níveis altos de incapacidade social, profissional física; custos econômicos consideráveis; e ao número mais alto de consultas médicas entre os transtornos de ansiedade.
- III. Ataques de pânico e diagnóstico de transtorno de pânico nos últimos 12 meses estão relacionados a uma taxa mais elevada de tentativas de suicídio e ideação suicida. Comorbidades existem no mesmo indivíduo, entre elas traumas devido ao abuso infantil e fatores de risco para suicídio.
- IV. O transtorno de pânico ocorre em contextos clínicos na presença de outra psicopatologia, ou seja, os indivíduos também apresentam outros transtornos de ansiedade (com agorafobia);\_depressão maior; transtorno bipolar; transtorno leve por uso de álcool ou transtorno obsessivo compulsivo.
- V. As preocupações acerca dos ataques de pânico ou de suas consequências geralmente relacionam-se a preocupações físicas, como a preocupação de que os ataques de pânico reflitam a presença de doenças ameaçadoras à vida (p. ex., doença cardíaca, transtorno convulsivo).

- A I - (F); II - (V); III - (F); IV - (V); V - (V)
- B I - (V); II - (F); III - (V); IV - (F); V - (V)
- C I - (V); II - (V); III - (F); IV - (F); V - (V)
- D I - (F); II - (V); III - (F); IV - (V); V - (F)
- E I - (V); II - (V); III - (V); IV - (F); V - (F)

**QUESTÃO 26** - De acordo com Gonze & Brito (2013) no capítulo "Psicanálise e Hospital: a construção de uma prática possível", houve a expansão da Psicanálise para além dos consultórios, a partir de Freud e outros autores, que apostaram numa prática possível também no âmbito hospitalar. Trata-se de um cenário para a escuta do inconsciente e um campo fértil para o psicanalista. Pensando sobre a Psicanálise no hospital e nas demais instituições de saúde, **marque Verdadeiro (V) ou Falso (F)** para as questões abaixo:

- I. No hospital o psicanalista testemunha momentos cruciais na vida de uma pessoa. O momento limite vivido por um paciente no hospital pode ser também o da oferta do analista que, com sua presença, pode propiciar o surgimento de uma demanda.
- II. A transferência é um conceito fundamental da Psicanálise. Trata-se de uma relação entre analista e analisando, descoberta por Freud a partir do atendimento a seus pacientes, e que se refere ao investimento narcísico do paciente com o analista, despertando conteúdos de sonhos que movem o tratamento.
- III. No hospital os doentes muitas vezes são reconhecidos por sua patologia e não por sua subjetividade. Assim é que temos "aquele que infartou" ou "o que sofreu edema agudo de pulmão". São pacientes que recebem uma denominação segundo sua patologia e não segundo sua condição de sujeito desejante, indo ao encontro do que a Psicanálise preconiza como importante.
- IV. Frente ao sujeito que sofre de uma doença orgânica, no hospital ou no consultório, a questão para a Psicanálise não está na natureza do sofrimento, mas na posição subjetiva, ou seja, no modo de relação com o sofrimento, o que, ao transformar-se em uma questão para o sujeito, há a possibilidade de elaborar seus pensamentos, sentimentos, comportamentos com base em suas crenças disfuncionais.
- V. A doença não é um acidente de percurso, é intrínseca à natureza humana, tão parte da vida quanto o é a morte. Entretanto vive-se a ilusão da infinitude e, diante desse acontecimento inesperado, o sujeito perde a sua sustentação imaginária, ilusória, de saúde perfeita, de certezas e garantias no corpo e nos laços sociais.

- (A) I - (V); II - (F); III - (F); IV - (F); V - (V)
- (B) I - (F); II - (F); III - (V); IV - (F); V - (V)
- (C) I - (V); II - (F); III - (F); IV - (V); V - (F)
- (D) I - (V); II - (V); III - (F); IV - (V); V - (V)
- (E) I - (F); II - (V); III - (V); IV - (F); V - (F)

**QUESTÃO 27** - Filgueiras (2013) no capítulo sobre: "A Psicossomática Psicanalítica: desconstruindo crenças e articulando propostas para a saúde", elucida sobre o funcionamento mental e os mecanismos psíquicos que participam da etiologia das enfermidades, seja de caráter agudo, crônico, leve ou grave. A autora apresenta a Psicossomática com base na Escola de Paris e relaciona esta abordagem à prática no âmbito da saúde. Sobre essa temática ressaltada por essa autora é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A investigação Psicossomática destaca o funcionamento mental dos doentes que apresentam enfermidades somáticas, buscando os dinamismos envolvidos no desencadeamento e na manutenção da doença, dando conta do duplo aspecto, psíquico e somático, da economia do paciente.
- (B) A Psicossomática é entendida como uma leitura específica e isolada da medicina, da biologia, da psicologia, das ciências sociais, entre outras áreas, não sendo ênfase o trabalho interdisciplinar dessa especialidade.
- (C) A Psicossomática lança mão do conceito de mentalização, que diz respeito aos recursos mentais disponíveis do indivíduo para lidar com os acontecimentos traumáticos de sua vida. Estes recursos possibilitam uma atenuação dos excessos traumáticos, impedindo que seus efeitos desvitalizadores atinjam a esfera somática.
- (D) Na Psicossomática dá-se relevo à avaliação de fatores subjetivos e circunstanciais implicados na história atual da doença e na história de vida do sujeito. Torna-se importante atentar para as diferentes formas de constituição da subjetividade e para os possíveis fatores desencadeantes da doença atual, focalizando-se primordialmente as situações de perda e os lutos não elaborados.
- (E) Levando-se em conta os fatores genéticos e imunológicos pessoais, assim como alguns agentes patogênicos de um peso particular para o sujeito, podemos dizer que o soma adocece quando o indivíduo não consegue lidar, no nível mental, com as contradições geradas por circunstâncias da sua vida.

**QUESTÃO 28** - Para Fernandes (2003) "a teoria freudiana possui uma abordagem própria do corpo na qual a alteridade é um elemento-chave". No Hospital Geral o corpo do adoecimento e da dor é objeto de inúmeras intervenções, de forma que há uma clínica específica a ser considerada quando o psicólogo oferta sua escuta especializada. Baseado no texto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O corpo em Freud se rege por uma dupla racionalidade, do princípio do prazer e da constância.
- (B) O corpo psicanalítico se rege por uma dupla racionalidade, das leis da distribuição anatômica dos órgãos e dos sistemas funcionais.
- (C) O corpo psicanalítico se rege por uma dupla racionalidade, a psíquica e a somática.
- (D) O corpo em Freud se rege segundo uma única racionalidade, a racionalidade somática.
- (E) O corpo em Freud se rege segundo uma única racionalidade, a do princípio do prazer.

**QUESTÃO 29** - O Conselho Federal de Psicologia (2019), em relação à Resolução 06/2019 Comentada, teve como objetivo orientar a(o) psicóloga(o) na elaboração de documentos escritos produzidos no exercício da sua profissão e fornecer os subsídios éticos e técnicos necessários para a produção qualificada da comunicação escrita. Conforme esta resolução comentada assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Atestado Psicológico consiste em um documento escrito que tem por finalidade registrar, de forma objetiva e sucinta, informações sobre a prestação de serviço realizado ou em realização, abrangendo os seguintes dados: comparecimento da pessoa atendida e/ou seu(sua) acompanhante; acompanhamento psicológico realizado ou em realização; informações sobre tempo de acompanhamento, dias e horários.
- (B) Declaração consiste em um documento que certifica, com fundamento em um diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, com a finalidade de afirmar as condições psicológicas de quem, por requerimento o solicita, e também pode comunicar o diagnóstico de condições mentais que incapacitem a pessoa atendida.
- (C) Laudo psicológico é um documento que, por meio de uma exposição escrita, descritiva e circunstanciada, considera aspectos históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida, podendo também ter caráter informativo. Visa a comunicar a atuação profissional da(o) psicóloga(o) em diferentes processos de trabalho já desenvolvidos ou em desenvolvimento, podendo gerar orientações, recomendações, encaminhamentos e intervenções, não tendo como finalidade produzir diagnóstico psicológico.
- (D) Parecer Psicológico é um pronunciamento por escrito, que tem como finalidade apresentar uma análise técnica, respondendo a uma questão-problema do campo psicológico ou a documentos psicológicos questionados. A elaboração exige, da(o) psicóloga(o), conhecimento específico e competência no assunto. O resultado do documento pode ser indicativo ou conclusivo e não é resultante do processo de avaliação psicológica ou de intervenção psicológica.
- (E) Relatório Psicológico é resultante da atuação da(o) psicóloga(o) em contexto multiprofissional, podendo ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos. As informações para o cumprimento dos objetivos devem ser registradas no relatório, em conformidade com o que institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo em relação ao sigilo.

**QUESTÃO 30** - Na opinião de Amarante (2007), no início de seu livro: “Saúde mental e atenção psicossocial”, o que se conhece como saúde mental é uma área muito extensa e complexa do conhecimento. Este autor também considera importante assinalar que poucos campos de conhecimento e atuação na saúde são tão vigorosamente complexos, plurais, intersetoriais e com tanta transversalidade de saberes. Considerando os aspectos históricos apresentados pelo autor sobre origem e desenvolvimento do hospital, **assinale a alternativa correta que contém afirmativas que são Falsas (letra F) ou Verdadeiras (letra V).**

- I. O hospital não era uma instituição médica. Foi criado inicialmente na Idade Média como instituição de caridade com o objetivo oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes.
- II. Para denominar tais instituição religiosas, utilizou-se a expressão: “hospital” que em latim significa: hospedagem, hospedaria, hospitalidade.
- III. Por meio de um longo processo, o hospital foi transformado em uma instituição médica. O hospital tornou-se espaço de exame, tratamento, reprodução do saber médico (hospital-escola, residência médica, local privilegiado de ensino e aprendizagem).
- IV. Em tempos remotos a internação no hospital era determinada por autoridades reais e judiciárias. Ao Diretor do estabelecimento foi delegado um poder absoluto sobre toda a população, podendo punir as pessoas por estarem doentes.
- V. O hospital ao longo do tempo e até os dias de hoje não perdeu suas funções de origem, de caridade e de controle social; na mesma proporção, passou a assumir uma nova finalidade: a de tratar os enfermos.

- (A) I - (V); II - (F); III - (F); IV - (F); V - (V)
- (B) I - (V); II - (V); III - (V); IV - (F); V - (F)
- (C) I - (V); II - (F); III - (F); IV - (V); V - (F)
- (D) I - (F); II - (V); III - (F); IV - (V); V - (V)
- (E) I - (F); II - (V); III - (V); IV - (F); V - (F)

**QUESTÃO 31** - O Conselho Federal de Psicologia aprovou o Código de Ética Profissional do Psicólogo em agosto de 2005 (CFP, 2005). Um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a autorreflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas consequências no exercício profissional. Em relação a alguns dos princípios fundamentais da ética profissional de Psicologia, **assinale a alternativa correta que contém afirmativas que são Falsas (letra F) ou Verdadeiras (letra V).**

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo contribuirá para promover o acesso restrito da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços psicológicos e aos padrões éticos da profissão.
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio de contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- V. O psicólogo desconsiderará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios do seu Código de Ética Profissional

- (A) I - (V); II - (V); III - (F); IV - (F); V - (V)
- (B) I - (V); II - (V); III - (V); IV - (F); V - (F)
- (C) I - (F); II - (F); III - (F); IV - (V); V - (F)
- (D) I - (V); II - (V); III - (F); IV - (V); V - (F)
- (E) I - (F); II - (V); III - (V); IV - (F); V - (F)

**QUESTÃO 32** - Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2005), Códigos de Ética expressam sempre uma concepção de homem e de sociedade que determina a direção das relações entre os indivíduos. Traduzem-se em princípios e normas que devem se pautar pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais. Em relação a algumas das responsabilidades e deveres fundamentais dos psicólogos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Conhecer, divulgar, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética Profissional do Psicólogo; assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente; prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços.
- (B) Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública, desastres ou emergências, visando benefício pessoal e comunitário; estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia.
- (C) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário; orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos.
- (D) Zelar para que a comercialização, aquisição, doação, empréstimo, guarda e forma de divulgação do material privativo do psicólogo sejam feitas conforme os princípios do Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- (E) Sugerir serviços de outros psicólogos, sempre que, por motivos justificáveis, não puderem ser continuados pelo profissional que os assumiu inicialmente, fornecendo ao seu substituto as informações necessárias à continuidade do trabalho.

**QUESTÃO 33** - As Referências Técnicas são um instrumento do Sistema Conselhos para regular o exercício da(o) profissional de Psicologia com a sua teoria acadêmica. Considerando o que consta nas Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (Conselho Federal de Psicologia, 2019), em relação à Psicologia Hospitalar e à Psicologia da Saúde, **assinale a alternativa INCORRETA**.

- (A) Para os psicólogas(os) que atuam nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), o conhecimento das políticas públicas de saúde é condição *sine qua non* para uma boa atuação profissional.
- (B) A área de Psicologia Hospitalar, como é conhecida no Brasil, é inexistente em outros países, que consideram apenas a Psicologia da Saúde como um todo, ou seja, não existe a separação da Psicologia Hospitalar na literatura internacional.
- (C) Tanto as(os) psicólogas(os) da saúde como as(os) psicólogas(os) hospitalares não precisam considerar as variáveis que incidem sobre o contexto em que trabalham. As teorias psicológicas e técnicas de intervenção em Psicologia são suficientes para realizar um bom trabalho.
- (D) Essas duas áreas da Psicologia: Hospitalar e Saúde, passaram a ser reconhecidas como especialidades, cada qual com sua especificidade. Embora distintas, ainda guardam semelhanças.
- (E) A habilidade de trabalhar em equipe é fundamental, já que outras áreas profissionais da área da saúde sempre estarão presentes e, principalmente, pelo fato de que o paciente necessita de uma atenção integral.



**QUESTÃO 34** - De acordo com as Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (Conselho Federal de Psicologia, 2019), em relação ao setting terapêutico para atuação do psicólogo no contexto dos serviços hospitalares do SUS, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) O setting terapêutico criado pela(o) psicóloga(o) na atenção à pacientes hospitalizados e/ou seus familiares têm por princípio garantir um espaço para a escuta do sofrimento psíquico sem desconsiderar as interfaces com os processos biológicos e socioculturais.
- (B) O setting terapêutico não é definido como na atuação clínica convencional, visto que se ampliam o saber/fazer psicológico, fugindo-se dos enquadramentos da psicoterapia convencional e aproximando-se da atenção psicológica integrada ao demais fazeres e aos procedimentos que as equipes de saúde prestam aos pacientes no hospital.
- (C) A escuta clínica da(o) psicóloga(o) hospitalar é ampliada a três diferentes grupos de atenção: pessoa assistida, família e instituição. Esta tríade configura um diferencial importante do trabalho da Psicologia dentro das instituições de saúde.
- (D) O setting terapêutico, na maioria das vezes, acontece na “beira do leito”, precisando ser adaptado a certas interferências como televisão ligada no quarto do paciente ou a circulação de outras pessoas no local.
- (E) A dinâmica do contexto hospitalar pede flexibilidade metodológica para os psicólogos e, na medida do possível, o atendimento psicológico precisará ser agendado com o paciente, incluindo dias e horários, para dar continuidade ao trabalho psicológico enquanto durar a internação.

**QUESTÃO 35** - Conforme as Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) nos Serviços Hospitalares do SUS (Conselho Federal de Psicologia, 2019), as discussões e problematizações acerca do tema da saúde trazem a possibilidade de ressignificação de práticas ultrapassadas e engessadas, objetivando uma melhora no produto final dos serviços de saúde prestados à população (da gestão ao cuidado). A parte final do documento trata da Gestão do Trabalho em Saúde e segundo os seus conteúdos, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) É inviável a(o) psicóloga(o) hospitalar pensar em metas de atendimentos como sinônimo de competência, conduta esta aliada à lógica do capital de mais produtividade, em contraposição ao trabalho em saúde que é um trabalho vivo que acontece na relação com outro.
- (B) A dificuldade principal encontrada para criação de indicadores e até mesmo protocolos assistenciais é que não existem fórmulas definidas e muito menos mensuráveis especificamente no que se refere à Psicologia.
- (C) A atuação da(o) profissional de Psicologia no ambiente hospitalar é marcada por inúmeras diferenças em comparação ao atendimento no consultório; na instituição hospitalar, seu trabalho estará baseado nas regras e nos valores da mesma, além de estar inserido em uma equipe de saúde, devendo, portanto, redefinir seus limites no espaço institucional.
- (D) A atuação da Psicologia nos hospitais ou em serviços complexos de saúde tem desafios que nem sempre são fáceis de serem superados. Muitos profissionais de Psicologia desistem do trabalho nestes contextos, mesmo que estejam sendo supervisionados e/ou fazendo acompanhamento psicoterápico com um psicólogo experiente.
- (E) Esse contexto exige manejo do stress, desenvolvimento de resiliência, superação de limites. Mesmo assim, existe o risco de Burnout, sendo que a sua prevenção produz ganhos na saúde da(o) psicóloga(o) e dos demais trabalhadores da prestação de cuidados de saúde.

**QUESTÃO 36** - Conforme o artigo publicado por Lipp & Lipp (2020) intitulado: “Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil”, aplicada online no período de 13 de maio a 13 de junho de 2020 (3º. mês de quarentena compulsória no país), com a participação espontânea de 3.223 brasileiros adultos que responderam a um convite dos pesquisadores divulgado no site, Facebook e Instagram dos autores e do Instituto de Psicologia e Controle do Stress (Campinas – SP), no momento em que os dados foram coletados, o Brasil se situava como o segundo país do mundo com maior número de vítimas, atrás somente dos E.U.A., assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os autores explicam que no organismo sob stress, alguns órgãos têm seu funcionamento acelerado (sistema cardiovascular) e em outros ele é desacelerado (sistema digestivo), um desequilíbrio orgânico ocorre exigindo do organismo um grande esforço psicobiológico para lidar com o desafio presente. A produção de adrenalina, cortisol e outros hormônios frente a percepção de um estressor é de utilidade na preservação da vida em certos momentos, pois energiza o organismo e o motiva para a ação.
- (B) O estudo mostrou que os níveis de stress, depressão e ansiedade estavam relacionados significativamente com gênero, sendo que mulheres tinham um nível mais alto de stress. Adicionalmente, os pesquisadores encontraram uma correlação entre estar trabalhando presencialmente e nível de educação formal (quanto menor o nível educacional, maior o stress) e idade (os mais novos apresentaram maior nível de stress).
- (C) As fontes de stress mais mencionadas pelos participantes como afetando suas vidas no momento foram: instabilidade política; possível contaminação de pessoas na família; finanças; incerteza quanto ao futuro; sobrecarga de trabalho por acúmulo casa e home office. Os estressores mais mencionados foram: a instabilidade política; a incerteza se as autoridades estavam tomando as ações corretas para o controle da pandemia; a preocupação com possível contaminação de familiares e a preocupação com as finanças.
- (D) Os respondentes apresentaram altos níveis de adoecimento mental por meio de um autodiagnóstico relatando distúrbios, do mais citado ao menos citado que foram os seguintes: pânico, depressão, ansiedade e por último, stress. Os dados foram impactantes e preocupantes de forma que os pesquisadores acreditaram que muitos dos participantes precisavam uma atenção especial para evitar o agravamento da sua saúde mental.
- (E) Considerando-se a associação significativa do stress com transtornos mentais, documentada na literatura nacional e internacional, é importante que se tome medidas urgentes para reduzir o stress emocional no povo brasileiro. Recomenda-se que não só o governo, mas também as organizações corporativas assumam um papel ativo na promoção de medidas de profilaxia e tratamento das disfunções psicológicas associadas ao stress da pandemia da COVID-19.

**QUESTÃO 37** - Maia & Guimarães Neto (2021), em seu artigo: “Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19”, acreditam que com a pandemia, devido ao novo coronavírus, a capacidade de resiliência dos profissionais de saúde tornou-se um tema de grande relevância para a saúde. O bem-estar desses profissionais implica diretamente na saúde da população em geral. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica para se obter um panorama geral sobre os estudos desenvolvidos sobre a resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. Com base neste estudo, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) O levantamento dos artigos nacionais e internacionais foi efetuado nos meses de agosto e setembro de 2020 em 3 bancos eletrônicos de dados. Os resultados apresentados nos artigos, apontaram que os profissionais de saúde participantes dos estudos eram na maioria ocupantes dos cargos de Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, com o predomínio de homens.
- (B) Dentre os aspectos associados com a resiliência está a capacidade de lidar, efetivamente, com o ambiente desafiador, que o ser humano enfrenta ao longo da vida, podendo ser desenvolvida ou fortalecida por meio de ações implementadas no campo profissional.
- (C) Muitos fatores de risco para a saúde dos profissionais da saúde foram elencados nos estudos, sendo os mais mencionados: exposição a grandes estressores no trabalho; acúmulo de emoções negativas; preocupações com o adoecimento dos familiares; equipe médica menos resiliente; ser do sexo feminino; maior nível de exposição ao COVID-19; ansiedade; menos experiência profissional; depressão.
- (D) Os fatores protetivos apontados pelos artigos foram os seguintes: apoio familiar e social; apoio de supervisores e colegas de trabalho; organização do trabalho; confiança/altruísmo; disponibilidade de equipamentos de proteção individual; bem-estar no trabalho; otimismo; autocuidado (higiene do sono e atividade física); tenacidade/força.
- (E) As ações preventivas para o fortalecimento do processo de resiliência apontadas pelos estudos foram: treinamento de resiliência com a equipe médica; compartilhamento entre a equipe de situações de superação e enfrentamento; equilíbrio entre trabalho e vida; programas de relaxamento; participar de grupos de mídia social que fornecem o suporte emocional; uso de humor associado ao compartilhamento de experiência.

**QUESTÃO 38** - Enumo; Weide; Vicentini; Araujo & Machado (2020), no artigo: “Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha”. O conhecimento psicológico, especialmente da Teoria Motivacional do Coping sobre processos de enfrentamento do estresse e suas consequências na saúde física e mental, embasou a proposição de uma Cartilha que visa à promoção da saúde e bem-estar, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Considerando a urgência da situação de pandemia pela COVID-19, a necessidade de amenizar os impactos na saúde mental e facilitar o acesso da população a conteúdos científicos, foi elaborada a “Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia”, com o propósito de contribuir na promoção de estratégias de enfrentamento benéficas que podem auxiliar na manutenção do bem-estar emocional.
- (B) O referencial teórico utilizado para a elaboração da Cartilha foi com base nos seguintes conhecimentos científicos da Psicologia: Teoria Motivacional do Coping; Necessidades Psicológicas Básicas (NPB); Psicologia Positiva; Terapias Comportamentais Contextuais (Mindfulness e Autocompaixão); Terapia Comportamental Dialética e Psicanálise.
- (C) O material produzido foi denominado “Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia”, com 3 sessões: 1ª) Seção: Introdução com a descrição do cenário pandêmico em relação a aspectos psicológicos do estresse. 2ª) Seção: Identificação de Reações ao Estresse; 3ª) Seção: Descrição das três Necessidades Psicológicas Básicas (NPB): Competência, Relacionamento e Autonomia.
- (D) Com bases científicas da Psicologia, foi gerada esta cartilha como um material de apoio, que poderá auxiliar no enfrentamento do stress, orientando a população sobre como lidar com aspectos emocionais relacionados à pandemia de COVID-19.
- (E) O material pode ter aplicação da Psicologia no campo da Saúde. Devido à produção desta cartilha uma equipe de força-tarefa emergencial, denominada PsiCOVIDa, foi fundada pelos autores, com o intuito de gerar mais produtos de uso público relacionados à pandemia da COVID-19.

**QUESTÃO 39** - Weide; Vicentini; Araujo; Machado & Enumo (2020), na “Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia”. Na atual situação de pandemia da COVID-19, provocada pelo vírus SARSCoV-2, é comum ter sentimentos e emoções negativas, como medo, tristeza, raiva e solidão, além de ansiedade e estresse. Considerando esta referência, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A)** Logo após a Introdução os autores apresentam uma parte importante aos leitores para ajudá-los a reconhecer e identificar os sintomas de estresse e ansiedade, apresentando 4 quadros com a descrição de: 1) Sinais físicos; 2) Sinais emocionais; 3) Sinais comportamentais; 4) Sinais cognitivos. Desta forma os leitores poderão perceber os sintomas e sinais em si próprios, nos mais próximos ou em demais pessoas.
- (B)** Sinais emocionais: Emoções excessivas e persistentes de tristeza, raiva, culpa, medo ou preocupação. Humor deprimido. Desânimo. Irritação ou sentir que está com “os nervos à flor da pele”. Indiferença afetiva (uma sensação de “tanto faz”, de estar “frio” afetivamente). Sinais cognitivos: Dificuldade de lembrar informações e ter “brancos” de memória. Dificuldade de concentração nas tarefas. Dificuldade de tomar decisões. Confusão. Pensamentos repetitivos e intrusivos (que “invadem a mente”) sobre temas desagradáveis.
- (C)** Esta cartilha é mais uma produção de uma força-tarefa emergencial de uma equipe de profissionais denominada de PsiCOVIDa: conhecimento científico a favor do bem-estar, fundada pelos autores, ligados a instituições superiores de ensino e órgãos de pesquisa com o intuito de gerar este, e outros produtos para uso público na pandemia de COVID-19.
- (D)** A “Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia” pode ser útil para uma população específica, ou seja, somente para aquelas pessoas que estão comprovadamente com altos níveis de estresse e de ansiedade em relação à pandemia pelo COVID-19, não podendo ser aproveitada a sua utilização para toda a população.
- (E)** Na atual situação de pandemia da COVID-19, provocada pelo vírus SARSCoV-2, é comum ter sentimentos e emoções negativas, como medo, tristeza, raiva e solidão, além de ansiedade e estresse.

**QUESTÃO 40** - Araújo; Pinzón; Silva; Amaral; Lins; Enumo et al (2020), elaboraram a “Cartilha de enfrentamento do estresse da COVID-19 para trabalhadores da saúde”, com o intuito de contribuírem ao enfrentamento do estresse da COVID-19 para trabalhadores da saúde. No caso dos trabalhadores da saúde, o impacto emocional requer uma atenção especial. Segundo a produção destes autores está **INCORRETO** afirmar que:

- (A) As bases referenciais teóricas e científicas utilizadas para a elaboração desta cartilha, com foco nos trabalhadores da saúde, foram as mesmas utilizadas na elaboração da “Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia”, adaptadas ao público de trabalhadores da saúde, e estão apresentadas em um artigo científico publicado por Enumo, Weide, Vicentini, Araujo, & Machado (2020).
- (B) Para a produção deste material para profissionais de saúde, foi realizado pelos autores um levantamento on-line por meio de um questionário virtual denominado: “Consulta à saúde mental dos profissionais da saúde hospitalares” que obteve respostas de mais de 100 participantes que informaram sobre as dificuldades e desafios que estavam enfrentando em termos emocionais e de ação ao lidarem com a pandemia de COVID-19.
- (C) Os autores desta cartilha, alertam que se a mesma for mal utilizada poderá ter efeito contrário de seu objetivo original, podendo gerar mais estresse, ansiedade e demandar mais exigências sobre os trabalhadores da saúde, que estão exaustos trabalhando nas instituições de saúde desde o começo da pandemia que no Brasil, iniciou em março de 2020, pois mesmo estando vacinados, continuam se sentindo ameaçados, pela contaminação do Coronavírus e suas vertentes, em seu trabalho na linha de frente de combate à COVID-19.
- (D) Os autores descrevem nesta cartilha para trabalhadores da saúde, de forma mais aprofundada sobre a três Necessidades Psicológicas Básicas (NPB): Competência, Relacionamento e Autonomia, para ajudar os profissionais a buscarem soluções para as dificuldades, desafios e problemas que encontram no seu trabalho no dia a dia no contexto hospitalar e de pandemia do COVID-19.
- (E) Na parte final da cartilha, os autores apresentam as Pranchas de Comunicação Alternativa para serem usadas com pacientes internados, que por algum motivo estão impossibilitados de falar. As foram criadas por um grupo multiprofissional da UFRGS, o qual as disponibiliza gratuitamente por meio de um link de acesso informado na cartilha. Tais pranchas contém imagens coloridas que substituem as palavras e podem contribuir para os trabalhadores da saúde na compreensão e cuidados dos pacientes privados da fala.



**ÁREA PROFISSIONAL**

**SERVIÇO SOCIAL**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

**INÍCIO DA PROVA:**

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **15 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

**DURANTE A PROVA:**

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

**FINAL DA PROVA:**

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

**NOME LEGÍVEL:** .....

**ASSINATURA:** .....

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

*\* LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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



**QUESTÃO 01** – As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal e deve obedecer ainda um conjunto de princípios, **EXCETO**:

- (A) Organização dos serviços públicos e privados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (B) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- (E) Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde.

**QUESTÃO 02** - De acordo com a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 é **CORRETO** afirmar:

- (A) Os recursos financeiros destinados ao SUS devem priorizar a atenção primária à saúde e ações de prevenção e promoção.
- (B) Para que Municípios, Estados e Distrito Federal recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde é necessária a contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.
- (C) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde deverá ser paritária em relação aos entes federados.
- (D) As ouvidorias, conferências e conselhos se configuram como espaço privilegiado de participação social.
- (E) Cabe ao Ministério da Saúde aprovar a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde.

**QUESTÃO 03** - De acordo com a Lei 8080/90, a execução de ações de saúde do trabalhador está incluída no campo de atuação do SUS e abrange um conjunto de atividades, **EXCETO**:

- (A) A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (C) A participação, no âmbito de competência do SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- (D) A assistência ao trabalhador com vínculo empregatício vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

**QUESTÃO 04** - De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8080 de 28 de setembro de 1990 são objetivos do SUS:

- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) A formulação de política pública destinada a promover, no campo da saúde, a garantia do bem-estar social.
- (C) A assistência à saúde por meio de ações preferencialmente de prevenção e promoção.
- (D) A promoção de ações integradas por meio da criação das redes de atenção à saúde.
- (E) O fortalecimento do desenvolvimento científico e tecnológico do setor saúde.

**QUESTÃO 05** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, **EXCETO**:

- (A) Reduzir as desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.
- (B) Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia.
- (C) Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.
- (D) Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.
- (E) Melhorar os indicadores e metas referentes às doenças genéticas e hereditárias mais prevalentes na população negra.

**QUESTÃO 06** - Uma série de eventos e fatos históricos marcaram o processo de construção do SUS. A respeito do tema, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O conjunto de princípios e diretrizes para a criação do SUS foi apresentado pela primeira vez no documento “ A questão democrática na área da saúde” pelo Cebes em 1979.
- (B) As Ações Integradas de Saúde (AIS) e o SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) configuram-se como estratégias-ponte para o SUS.
- (C) O SUS representa uma conquista do povo brasileiro, que nasce das instituições governamentais em conjunto com intelectuais, pesquisadores e diferentes movimentos sociais.
- (D) Na década de 70, o sistema de saúde brasileiro apresentava como características a ineficiência, a centralização, a descoordenação e a má distribuição.
- (E) Um documento censurado na V Conferência Nacional de Saúde apontava para a multiplicidade de órgãos na esfera federal que desenvolviam ações de saúde.

**QUESTÃO 07** - Em junho de 2021, diferentes noticiários reportaram que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior a contar com o processo transexualizador no SUS. Veja alguns trechos:

*“Através da Portaria nº 457/2008, foi criado a Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador, a fim de oferecer assistência diagnóstica e terapêutica especializada aos indivíduos com indicação para a realização do processo transexualizador, além de considerar o acompanhamento terapêutico com suas dimensões psíquica, social e médico biológica”.*

(Fonte: Portal de Notícias ACESSA.com)

*“Neste 28 de junho, data em que se celebra o Dia Internacional Orgulho LGBTQIA+, a Prefeitura de Juiz e Fora (PJF) anunciou que Juiz de Fora será a primeira cidade do interior do país e a sétima do Brasil a contar com hospital com atendimento ambulatorial e cirúrgico para a população transgênero via Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto, feito em parceria com o Hospital Universitário (HU/Ebserh) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), já habilitado para o atendimento, pretende oferecer um acolhimento multidisciplinar”.*

(Fonte: Jornal Tribuna de Minas)

*“Em relação à demanda pelos serviços, há uma fila de espera pré-pandemia de 70 pessoas. No entanto, conforme a administração municipal, esse número pode aumentar, uma vez que o HU atenderá à macrorregião Sudeste, que conta com 37 municípios”.*

(Fonte: Jornal Estado de Minas Gerais)

Considerando a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS presentes na obra “O que é o SUS” de Jairnilson Paim (2009), podemos afirmar que o princípio e/ou diretriz mais evidentes nos trechos reportados acima, são, respectivamente:

- (A) Universalidade, descentralização e participação social.
- (B) Integralidade, hierarquização e regionalização.
- (C) Descentralização, universalidade e equidade.
- (D) Hierarquização, integralidade e resolutividade.
- (E) Municipalização, equidade e humanização.

**QUESTÃO 08** - São objetivos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT:

- (A) Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados específicos sobre a saúde da população LGBT, incluindo os recortes étnico-racial e territorial.
- (B) Instituir mecanismos de gestão para atingir maior universalidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBT, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (C) Buscar no âmbito da saúde complementar a garantia da extensão da cobertura dos planos e seguros privados de saúde ao cônjuge dependente para casais de lésbicas, gays e bissexuais e definir estratégias públicas e privadas de saúde que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- (D) Garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, após o processo transexualizador, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, bem como os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBT.
- (E) Incorporar ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas à promoção da autoestima entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e à eliminação do preconceito por orientação sexual, identidade de gênero, raça, cor e território, para os sujeitos que usarem os serviços especializados.

**QUESTÃO 09** - De acordo com Viana e Silva (2018) no artigo intitulado “Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para proteção social e saúde” é **CORRETO** afirmar:

- (A) O neoliberalismo pode ser interpretado como uma nova racionalidade governamental que supera a antiga visão de um enfrentamento entre estado e mercado e tem implicações nas condições de saúde da população e no aumento da universalidade ao propor articulação entre público e privado.
- (B) O neoliberalismo não é apenas um movimento de restauração do liberalismo clássico, configura-se por uma grande imbricação dos sistemas de proteção social com a economia e com implicações para as condições de saúde como epidemias de obesidade e transtornos mentais.
- (C) A financeirização da saúde pode ser concebida como maior aporte de recursos para o setor saúde pautado pela lógica da solidariedade e recursos oriundos de impostos gerais com implicações diretas para o fortalecimento das políticas públicas.
- (D) O neoliberalismo pode ser compreendido como um modo contemporâneo de existência do capitalismo, caracterizado pela intensa captura do estado pelas forças do mercado e das finanças e implica no maior crescimento econômico e redução das iniquidades em saúde.
- (E) A financeirização da saúde pode ser interpretada como uma configuração neoliberal onde há colisão entre público e privado e implica no distanciamento da proteção social e da saúde como direito e com primazia na oferta pública de ações e serviços.

**QUESTÃO 10** - Ceccim e Feuerwerker (2004) no clássico artigo “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social” apresentam a perspectiva de que a formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola a educação para o domínio técnico-científico da profissão e se estende pelos aspectos estruturantes de relações e de práticas em todos os componentes de interesse ou relevância social que contribuam para um conjunto de elementos, **EXCETO**:

- (A) Elevação da qualidade de saúde da população.
- (B) Enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença.
- (C) Organização da gestão setorial.
- (D) Ordenação da estruturação do cuidado à saúde.
- (E) Consolidação do modelo de atenção à saúde flexneriano.

**QUESTÃO 11** - Classifique as assertivas abaixo em verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**. De acordo com Mota e Rodrigues (2020) no artigo "Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário":

I - A tese defendida é de que a geração da virada, nacional e regionalmente, pôde impulsionar, junto às novas gerações, a incorporação da nova cultura profissional crítica e moderna à base do projeto ético-político profissional do Serviço Social brasileiro.

II- Sobretudo na atual conjuntura brasileira, sob a direção da direita ultraconservadora e reacionária, de inspiração profascista e ultra neoliberal, o projeto ético-político profissional do Serviço Social brasileiro se expandiu e ganhou expressão entre as/os assistentes sociais.

III- O impulso dado ao projeto ético-político profissional do Serviço Social brasileiro a partir do Congresso da Virada fez avançar o lastro conservador no interior da profissão.

- (A) Todas as afirmativas estão corretas.
- (B) Todas as afirmativas são falsas.
- (C) Somente a afirmativa I é verdadeira.
- (D) Somente a afirmativa II é verdadeira.
- (E) Somente a afirmativa III é falsa.

**QUESTÃO 12** - Marque a alternativa **CORRETA**. Mota e Rodrigues (2020) afirmam que é identificada uma mudança no perfil dos estudantes e profissionais de Serviço Social, cuja extração material e cultural de classe é a das classes subalternas e pauperizadas. Diante do exposto, as autoras afirmam que:

- (A) Assistentes Sociais são profissionais cada vez com mais condições de trabalho e salários elevados.
- (B) O projeto ético político do Serviço Social não incorpora em seus valores a defesa de questões de gênero, raça e classe social.
- (C) O Serviço Social brasileiro é caracterizado pela não incorporação em seus princípios dos interesses dos segmentos pauperizados.
- (D) Os seus modos de ser e viver são similares aos dos homens e mulheres que cotidianamente recorrem aos serviços sociais e utilizam a força de trabalho dos assistentes sociais.
- (E) As/os profissionais assistentes sociais são, em sua maioria, parte da parcela mais abastada da sociedade contemporânea.

**QUESTÃO 13** - Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa **CORRETA**. Bezerra e Medeiros (2021), tratando do Serviço Social na pandemia, indicam que:

( ) Com a disseminação do trabalho remoto no atendimento à população, é preciso atender às necessidades da totalidade do ser social no cuidado na intervenção com o aprimoramento das competências que norteiam a profissão.

( ) Há uma regulamentação que permite o atendimento à população de forma online ou por videoconferência, pois esta prática pode melhorar a qualidade dos serviços, a depender da situação a ser respondida ou investigada pelo profissional.

( ) A atuação é fundamental neste processo em que o profissional tem como dever participar de programas de socorro à população no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades, como determina o Código de Ética de 1993 dos assistentes sociais.

- (A) F, F, V
- (B) V, F, V
- (C) F, V, F
- (D) V, V, F
- (E) V, F, F

**QUESTÃO 14** - Marque a alternativa **CORRETA**. Considerando os elementos da crise do capital e as conseqüências da pandemia da COVID-19, Cardoso e Caneo (2021) apontam desafios contemporâneos à efetivação do projeto crítico de formação em Serviço Social no país. De acordo com as autoras, constitui-se um desafio:

- (A) A intensificação da jornada diária tanto de discentes como de docentes com filhas/os, sobretudo às mulheres mães.
- (B) A posição crítica em relação a politização da vacinação no país.
- (C) O excesso de equipamentos eletrônicos que facilitam o teletrabalho docente.
- (D) A intensificação das horas de descanso devido ao *home office*.
- (E) A alta qualidade do ensino remoto para a formação de discentes.

**QUESTÃO 15** - Marque a alternativa **CORRETA**. Cardoso e Caneo (2021) afirmam que, na busca da efetivação de uma formação crítica em Serviço Social no Brasil hoje, cabe:

- (A) Saber impor as normas as/aos profissionais/discentes que defendem o conservadorismo, eliminando o diálogo.
- (B) O enfrentamento do avanço conservador, baseando-se no pensamento crítico, com responsabilidade ética e política.
- (C) Desconsiderar as relações de classe, raça/etnia e gênero.
- (D) Defender a neutralidade política.
- (E) O enfrentamento das vertentes do pensamento crítico e dialético.

**QUESTÃO 16** - Marque a alternativa **CORRETA**. Cardoso e Caneo (2021) afirmam que, ao falarmos da formação profissional, há que se lembrar que não se trata de um mecanismo tecnicista, mas do desenvolvimento de competências:

- (A) Operacionais, teóricas e reflexivas.
- (B) Éticas, teóricas e técnicas.
- (C) Técnicas, éticas e práticas.
- (D) Teóricas, reflexivas e objetivas.
- (E) Éticas, ocupacionais e filosóficas.

**QUESTÃO 17** - Complete a afirmativa com a alternativa **CORRETA**. Conforme Raichelis e Arregui (2021, p. 143), “As metamorfoses no ‘mundo’ do trabalho, como vimos analisando, incidem no mercado de trabalho do Serviço Social e no exercício profissional de assistentes sociais e demais profissionais, em uma contextualização de degradação do trabalho e precarização das condições em que ele é exercido, impactando não apenas as condições materiais dos sujeitos que vivem do trabalho, mas também suas sociabilidades individual e coletiva, considerando ainda \_\_\_\_\_.”

- (A) As diferentes categorias profissionais, entre elas assistentes sociais, que têm nas políticas públicas sua mais ampla inserção.
- (B) O núcleo das atribuições e competências profissionais dos (as) assistentes sociais nos diferentes espaços de trabalho.
- (C) A erosão dos sistemas públicos de proteção social, lugar institucional privilegiado onde operam os (as) trabalhadores (as) sociais.
- (D) A defesa dos direitos da classe trabalhadora e o compromisso ético-político com a emancipação humana dos sujeitos sociais.
- (E) As exigências institucionais para endurecer critérios de elegibilidade, estabelecer ou ampliar condicionalidades e contrapartidas.

**QUESTÃO 18** - Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) e marque a alternativa **CORRETA**. Paula e Oliveira (2021) ao tratar das políticas sociais e do Serviço Social, com enfoque no campo da saúde apontam que:

( ) A Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 incorporaram os ideais da Reforma Sanitária compreendendo a saúde como um direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, visando à promoção da saúde.

( ) Além disso, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, passou-se a ser adotado um novo e mais ampliado conceito de saúde, que considera os determinantes sociais do processo saúde-doença.

( ) A partir da implantação do SUS tem-se a adoção do paradigma da saúde como resultante das condições de alimentação, educação, renda, trabalho, transporte, entre outros, ocorrendo uma reconfiguração dos discursos e das práticas profissionais no campo da assistência à saúde.

( ) A Resolução do CFESS nº 383 de 1999 caracteriza o assistente social como profissional da saúde, embora a Resolução nº 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde não o reconheça.

- (A) V, V, V, F.
- (B) V, V, F, F.
- (C) V, V, V, V.
- (D) V, F, F, V.
- (E) F, F, V, F.

**QUESTÃO 19** - Marque a alternativa **CORRETA**. Paula e Oliveira (2021) constataram em sua pesquisa que:

- (A) Nem todas as assistentes sociais identificam a existência de limites à atuação profissional nas UBS em que atuam.
- (B) Os limites estão associados à ausência de investimentos tanto no micro – falta de recursos físicos e materiais para realização de atendimentos, projetos – quanto no macro – uma rede fragmentada e desarticulada.
- (C) Considerando os limites, o trabalho em rede, para os assistentes sociais da saúde, não se faz primordial, principalmente no que tange a integralidade.
- (D) Foi perceptível, a partir das falas das profissionais, que os limites e desafios se apresentam aos assistentes sociais com cada vez menos possibilidade de serem superados.
- (E) Nenhuma das entrevistadas cita como possibilidade de atuação, a realização de parcerias, tanto na equipe, na rede ou na comunidade. Mas, aparecem como possibilidades a escuta e o diálogo com os usuários.

**QUESTÃO 20** - Marque a alternativa **CORRETA**. Soares, Correia e Santos (2021, p. 120), indicam que “Antes da chegada do vírus no Brasil, o contexto no país já era assolador para a maioria da população brasileira, com o aprofundamento e a aceleração da”:

- (A) Contrarreforma do Estado.
- (B) Ampliação da Seguridade Social.
- (C) Reforma tributária.
- (D) Estabilidade do setor privado.
- (E) Determinação social da doença.

**QUESTÃO 21** - Complete a afirmativa com as alternativas **CORRETAS**. Segundo Soares, Correia e Santos (2021, p. 123 e 124), “É nesse cenário de grande complexidade que o Serviço Social é convocado a atuar no enfrentamento da covid-19 na política de saúde. A princípio, podem ser elencadas duas grandes ordens de inflexão no trabalho de assistentes sociais na política de saúde nesse contexto: a primeira delas está relacionada diretamente à sua \_\_\_\_\_; a segunda diz respeito ao seu lugar na política de saúde e às \_\_\_\_\_”.

- (A) Capacidade criativa/atividades de planejamento no cotidiano institucional.
- (B) Natureza interventiva/demais profissões que compõem as equipes multiprofissionais.
- (C) Autonomia relativa/parcerias público-privadas.
- (D) Capacidade de escuta/privatizações no campo da saúde.
- (E) Condição de trabalhador/demandas e atribuições requisitadas aos profissionais.



**QUESTÃO 22** - Assinale Verdadeiro ou Falso e marque a alternativa **CORRETA**. De acordo com Souza (2020) é correto afirmar sobre a pandemia da Covid -19:

( ) O *ethos* individualista tem profundas relações com as relativizações da gravidade da pandemia e, conseqüentemente, com a não adesão às medidas preventivas.

( ) A pandemia pode impactar nas comunidades mais pauperizadas, especialmente nos países de capitalismo dependente, devido ao baixo acesso à água tratada, saneamento e estrutura e renda que permita adotar as medidas de prevenção.

( ) A pandemia, agrava algumas expressões da questão social, especialmente, o desemprego.

(A) V, V, V.

(B) V, V, F.

(C) V, F, F.

(D) F, V, V.

(E) F, F, V.

**QUESTÃO 23** - Marque a alternativa **CORRETA**. Silva, Castro e Souza (2021) indicam que as características da pandemia da COVID-19 reacenderam na profissão discussões já realizadas e contempladas nos Parâmetros, provocando o enfrentamento do debate sobre:

(A) Internação social.

(B) Gerenciamento de leitos.

(C) Comunicação de óbito.

(D) Alta a pedido.

(E) Internação compulsória.

**QUESTÃO 24** - Marque a alternativa **INCORRETA**. Matos (2021) assinala que a saúde é o setor mais atingido pela pandemia, e que os/as seus/as trabalhadores/as estão exaustos/as, devido, **EXCETO**:

(A) Ao volume de atendimento.

(B) À precarização das Instituições.

(C) À baixa remuneração.

(D) À contratação por regimes de trabalho precários.

(E) Ao elevado adoecimento por saúde mental.

**QUESTÃO 25** - Marque a alternativa **CORRETA**. De acordo com Matos (2021) uma das contribuições fundamentais do movimento sanitário foi a:

- (A) Incorporação da integralidade dos serviços.
- (B) Ampliação da concepção de saúde.
- (C) Inserção do terceiro setor na gestão dos serviços.
- (D) Saúde suplementar.
- (E) Estruturação das redes de saúde.

**QUESTÃO 26** - Marque a alternativa **INCORRETA**. Segundo a brochura do CRESS (2017), as principais legislações que envolvem as residências na atualidade, foram criadas, **EXCETO**:

- (A) Em 2005, a lei federal 11.129/05 instituiu as residências em área profissional da saúde.
- (B) Em novembro de 2005 por meio da portaria interministerial nº 2.118, é instituída parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde.
- (C) Em 2007, a primeira composição da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) foi instituída pela portaria nº 698.
- (D) Em 2009 a instituição da portaria nº 1.871 representou um avanço no campo político e legislativo de construção das residências reafirmando a carga horária de 60 horas e instituindo outra composição da CNRMS.
- (E) Em agosto de 2010 por meio da portaria nº 1.016 a composição prevista na portaria nº 143 é alterada com o acréscimo dos representantes dos residentes.

**QUESTÃO 27** - Marque a alternativa **CORRETA**. Castro, Dornelas e Zschaber (2019) assinalam que, no movimento de avançar em torno da proposta das Residências multiprofissionais, diversos termos passam a ser utilizados para sua designação. As autoras defendem que o termo que contempla a proposição de Residência vinculada ao projeto de Reforma Sanitária dos anos 1970 é:

- (A) Treinamento em serviço.
- (B) Aprendizagem no trabalho.
- (C) Aprendizagem baseada na prática.
- (D) Formação em serviço.
- (E) Formação para o trabalho.

**QUESTÃO 28** - Marque a alternativa **CORRETA**. Castro, Dornelas e Zschaber (2019) indicam que uma importante contribuição do aporte teórico do Serviço Social sobre as Residências em saúde envolve:

- (A) O debate sobre a reforma sanitária e os fundamentos do projeto ético-político.
- (B) A relação entre determinação social da saúde e a formação em saúde.
- (C) Os fundamentos da construção do trabalho interprofissional.
- (D) A análise crítica das condições de efetivação dos Programas enquanto qualificação dos trabalhadores do SUS.
- (E) A relação entre controle social e a comissão nacional de residência.

**QUESTÃO 29** - Marque a alternativa **CORRETA**. Silva e Castro (2020) afirmam que a efetivação do compromisso social nas residências passa fundamentalmente:

- (A) Pelo resgate dos princípios e diretrizes do SUS.
- (B) Pela formação continuada.
- (C) Pela defesa dos princípios do código de ética.
- (D) Pela disputa de projetos formativos.
- (E) Pelos espaços de organização da categoria profissional.

**QUESTÃO 30** - Assinale Verdadeiro ou Falso e marque a alternativa **CORRETA**. Silva e Castro (2020) apontam que, a abordagem à população, não pode ser voltada apenas para a doença, diagnóstico e tratamento; e que é necessário incorporar, no processo formativo das residências, o debate sobre:

- ( ) Racismo e saúde; diversidade sexual e homofobia institucional;
- ( ) Novas configurações familiares, homofobia institucional e formas de organização da população;
- ( ) Articulação com a rede socioassistencial e de saúde; opressão de classe e saúde mental.

- (A) V, V, V.
- (B) V, V, F.
- (C) V, F, F.
- (D) F, V, V.
- (E) F, F, V.

**QUESTÃO 31** - Marque a alternativa **CORRETA**. Brandão e Cabral (2021), no artigo “Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde”, buscam analisar o planejamento reprodutivo no Brasil a partir da perspectiva da justiça reprodutiva. Essa abordagem implica em compreender o planejamento reprodutivo como:

- (A) Obrigação do Estado em compartilhamento com a iniciativa da indústria farmacêutica, os quais devem construir estratégias para os atendimentos das mulheres que vivem em situação de vulnerabilidade social.
- (B) Um processo que está associado à expansão da biomedicalização em sociedades excludentes e altamente desiguais, ocorrendo de forma socialmente estratificada, generificada e racializada.
- (C) Vinculado aos valores individualistas e liberais modernos.
- (D) Dever dos Estados e Municípios, a partir da Constituição de 1988.
- (E) Fundamental para a redução dos índices de gravidez indesejada e adolescente e da mortalidade materna nos países capitalistas.

**QUESTÃO 32** - Marque a alternativa **INCORRETA**. A categoria sociológica “coerção contraceptiva” apresentada no artigo “Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde” (BRANDÃO, CABRAL, 2021) implica em, **EXCETO**:

- (A) Distanciamento da visão simplista que equipara a coerção contraceptiva a um ato violento de alguém contra outra pessoa.
- (B) Chamar a atenção para uma dimensão oculta que integra processos estruturais relativos aos sistemas de saúde e agentes do Estado, os quais são mediados por intervenções individuais, aparentemente neutras e técnicas.
- (C) Ampliação prioritária de acesso no Sistema Único de Saúde aos métodos contraceptivos para as mulheres historicamente excluídas dos direitos reprodutivos, considerando a perspectiva da equidade.
- (D) Reconhecer um espectro ampliado de práticas que obstaculizam a autonomia reprodutiva feminina, como, por exemplo, oferta restrita de métodos contraceptivos que desconsidere as necessidades das mulheres em diferentes contextos relacionais, socioculturais e geracionais.
- (E) Dupla direcionalidade, desde a força para aceitação de determinado método contraceptivo que a mulher não quer, até ser impedida ou ter dificuldades para acessar métodos que elas desejam.

**QUESTÃO 33** - Marque a alternativa **CORRETA**. Para Eurico, Gonçalves e Fornazier (2021), no artigo “Racismo e novo pacto da branquitude em tempos de pandemia: desafios para o Serviço Social”, o contexto de pandemia tem exposto a mentalidade escravista da classe dominante brasileira, explicitando o novo pacto da branquitude no país. Isso significa que:

- (A) Esse novo pacto da branquitude reafirma a escala de valores que vê no branco o modelo superior e no negro o inferior, permitindo que a pandemia de coronavírus se espraie para as periferias mais precarizadas e com os piores indicadores econômicos.
- (B) Esse novo pacto de branquitude tem efeitos não esperados e que são positivos, demonstrando a força do neomalthusianismo.
- (C) Esse novo pacto de branquitude guarda estreita relação com o desenvolvimento do capitalismo no molde liberal ocidentalizado.
- (D) Esse novo pacto de branquitude não está trazendo os resultados esperados pelos movimentos sociais alinhados à ideologia racista e xenofóbica.
- (E) Esse novo pacto de branquitude se restringe à parcela da população conhecida como “classe dominante”, não causando impactos na vida objetiva da classe trabalhadora brasileira.

**QUESTÃO 34** - Marque a alternativa **CORRETA**. Eurico, Gonçalves e Fornazier (2021), no artigo “Racismo e novo pacto da branquitude em tempos de pandemia: desafios para o Serviço Social”, afirmam que para respondermos às demandas profissionais em tempos de pandemia, o Serviço Social precisa ter como ponto de partida a análise das profundas particularidades da nossa formação social brasileira. Em outros termos, significa que:

- (A) O Serviço Social não pode prescindir do Estado e das relações capital e trabalho no planejamento e avaliação das políticas sociais.
- (B) O Serviço Social não pode prescindir do debate sobre o pluralismo e sobre a tolerância religiosa, em especial no que tange às religiões de matriz africana.
- (C) O Serviço Social não pode se ater ao debate sobre a população indígena e o processo de desenraizamento ocasionado pelo desenvolvimento do capitalismo no Brasil.
- (D) O Serviço Social não pode prescindir de uma atitude neutra, científica e pragmática na análise das relações sociais no Brasil.
- (E) O Serviço Social não pode prescindir do debate sobre a construção histórica nacional de relações sociais racialmente estruturadas, cujos elementos fundantes podem ser sintetizados na colonização, na escravidão, na constituição do capitalismo e sua marcha burguesa.

**QUESTÃO 35** - Marque a alternativa **CORRETA**. Segundo Pereira e Lemos (2021), a manifestação e o aprimoramento da trans/travestifobia configuram-se como expressão da questão social na cena capitalista, pois:

- (A) Contribuem para o sistema de dominação do capital por meio da criação de bandeiras identitárias diversas e que fragmenta a luta da classe trabalhadora.
- (B) Contribuem para o sistema de dominação do capital por meio da marginalização de corpos negros trans, moradores de periferia, guardando a democracia sexual para a classe média e alta brasileira.
- (C) Sinaliza a cultura do estupro e seus corolários.
- (D) Contribuem para o sistema de dominação do capital por meio da exploração do trabalho, da banalização da vida e da permanência destes sujeitos em condições marginalizadas, favorecendo o seu extermínio.
- (E) Contribuem para o sistema de dominação do capital por meio do aprisionamento na ideologia pós-moderna.

**QUESTÃO 36** - Classifique as assertivas abaixo em verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**. Em relação às possibilidades de trabalho para o/a assistente social no atendimento à população transgênero e travesti, Pereira e Lemos (2021) afirmam que:

I. A dimensão pedagógica, alinhada ao projeto ético-político da profissão, tem possibilidades de contribuir para os processos de contra-hegemonia e rompimento com os ideais que fortalecem modos de pensar machistas, heterossexistas e patriarcais.

II. Deve-se incentivar a articulação com organizações privadas e movimentos de *advocacy* feministas diversos.

III. O trabalho interprofissional e a articulação entre as redes institucionais se configuram como elementos fundamentais para a atuação profissional junto à população transgênero e travesti.

IV. Faz-se necessário desarticular as demandas da população trans e travesti do protagonismo dos movimentos sociais.

Em relação às assertivas acima, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Todas as alternativas estão corretas.
- (B) As alternativas I e IV estão corretas.
- (C) As alternativas I e III estão corretas.
- (D) As alternativas II e III estão corretas.
- (E) As alternativas I e II estão corretas.

**QUESTÃO 37** - Marque a alternativa **CORRETA**. No artigo “Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial”, Teixeira e Paiva (2021), ao tratarem das percepções dos profissionais de saúde mental sobre a violência contra a mulher, observam que:

- (A) Os/as profissionais da saúde mental entrevistados/as não escaparam da representação hegemônica de culpabilização, mesmo que velada, da vítima.
- (B) Os/as profissionais da saúde mental entrevistados/as rejeitaram qualquer relação entre adoecimento mental das mulheres e possíveis violências vividas ao longo da vida.
- (C) Apesar de reconhecerem os determinantes sociais do processo saúde e doença, os/as profissionais entrevistados/as desconsideraram estes aspectos em suas abordagens profissionais cotidianas por não acreditarem que seja resolutivo.
- (D) Os/as profissionais da saúde mental entrevistados/as são unânimes em afirmar a relação intrínseca entre adoecimento mental das mulheres e as violências de gênero sofridas ao longo da vida.
- (E) Os/as profissionais da saúde mental entrevistados/as apresentam uma visão subjetivista e, por vezes, de cunho religioso, sobre o adoecimento mental das mulheres.

**QUESTÃO 38** - Marque a alternativa **CORRETA**. No artigo “Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial”, Teixeira e Paiva (2021), em relação às intervenções profissionais de enfrentamento à violência contra a mulher, afirmam que:

- (A) As intervenções profissionais estão alinhadas com a perspectiva crítica, a partir do reconhecimento da determinação social do processo saúde e doença.
- (B) As intervenções profissionais ocorrem de forma rotineira, a partir de uma perspectiva preventivista e de um conceito ampliado de saúde.
- (C) Entre os/as profissionais de saúde entrevistados/as, as estratégias pensadas e realizadas possuem um caráter remediativo e individualista, sendo que as ações acontecem a partir do momento em que os casos tornam-se explícitos nos serviços de saúde.
- (D) Entre os/as profissionais de saúde entrevistados/as, ninguém identificou intervenções profissionais de enfrentamento à violência contra a mulher.
- (E) Entre os/as profissionais de saúde entrevistados/as há uma compreensão hegemônica de que tais intervenções não são responsabilidade deste setor, cabendo somente o encaminhamento para as devidas providências.

**QUESTÃO 39** - Marque a alternativa **CORRETA**. São princípios fundamentais expressos no Código de Ética Profissional dos assistentes sociais:

- (A) Liberdade, igualdade e fraternidade.
- (B) Igualdade, verdade e bem comum.
- (C) Liberdade, justiça social e individualismo.
- (D) Liberdade, justiça social e democracia.
- (E) Democracia, equidade e autoritarismo.

**QUESTÃO 40** - Marque a alternativa **CORRETA**. De acordo com o Código de Ética Profissional dos assistentes sociais, em seu capítulo IV, é direito do assistente social:

- (A) Respeitar a autonomia, se distanciando dos movimentos populares e das organizações das classes trabalhadoras.
- (B) Valer-se de posição ocupada na direção de entidade da categoria para obter vantagens pessoais, diretamente ou através de terceiros/as.
- (C) Denunciar, no exercício da Profissão, às entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes, casos de observância da Lei e dos Direitos Humanos.
- (D) Participar em sociedades científicas que tenham como princípio o cerceamento a publicização do conhecimento científico.
- (E) Apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania.

