



Cód. 9 e Cod. 16 - Atenção ao Paciente Crítico
e Oncologia e Hematologia - Nutrição

Instruções da prova

- 1) Verifique se o seu Caderno de Provas contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada uma: **a, b, c, d e e**. Caso haja falha, comunique imediatamente o Fiscal, para a troca. Certifique-se de que o programa/profissão desta prova é igual ao do seu Cartão de Respostas.
- 2) Leia a prova com atenção: você terá 3 (três) horas para resolvê-la, incluindo o tempo de preenchimento do Cartão de Respostas.
- 3) Para cada questão objetiva só há uma resposta correta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante desta prova, não sendo permitidas perguntas ao Fiscal.
- 5) A prova é INDIVIDUAL, sendo vedada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Não será permitido o uso de aparelho celular durante a realização do certame. O mesmo deverá ficar desligado e guardado no saco plástico.
- 8) Siga rigorosamente as orientações para o preenchimento do Cartão de Respostas, contidas no mesmo.
- 9) Ao terminar o preenchimento, entregue o Cartão de Respostas ao Fiscal, devidamente assinado, assinando também a o espaço reservado à Devolução do Cartão de Respostas e o Termo de Encerramento.
- 10) Não haverá troca do Cartão de Respostas sob nenhuma hipótese por erro do candidato.
- 11) Os candidatos poderão levar seu caderno de questões somente 60 (sessenta) minutos depois de transcorrida 01h do início do tempo total previsto de prova. Ele não será entregue ao candidato em nenhum outro momento.
- 12) Os 02 (dois) últimos candidatos deverão permanecer na sala, saindo juntos do recinto e assinando o Termo de Encerramento da Ata de Ocorrência da Sala.
- 13) Após entregar a prova e o cartão de respostas ao fiscal de sala, o candidato não poderá permanecer nas dependências do local de prova.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS GERAIS

1) Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, Artigo 200 são competências do Sistema Único de Saúde, além dos termos da lei (EC nº 85/2015):

- I- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- II- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e do escolar.
- III- Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- IV- Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- V- Colaborar na proteção do agronegócio, nele compreendido o do trabalho.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

2) Segundo o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

- I- Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- II- Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- III- Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
- IV- Multar os estabelecimentos de saúde que não realizam seus serviços mínimos.
- V- Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Considerando as atribuições acima citadas, quais estão corretas?

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

3) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de

- a) atenção primária, de núcleo de apoio à saúde da família, de atenção de urgência e emergência e especiais de acesso aberto.
- b) atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- c) atenção primária, ambulatorial especializado, de atenção psicossocial e de atenção hospitalar.
- d) atenção primária, de atenção de urgência e emergência, ambulatorial especializado e de atenção hospitalar.
- e) atenção primária, de núcleos de apoio à saúde da família, ambulatorial especializada e de atenção hospitalar.

4) Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS é **INCORRETO** afirmar que

- a) o Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT (Comissão Intergestores Tripartite).
- b) o Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.
- c) o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS, ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, estar a prescrição em conformidade com a RENAME e ter a prescrição em unidades indicadas pela direção do SUS.
- d) a RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- e) a cada três anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo Formulário Terapêutico Nacional e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

5) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios abaixo listados, **EXCETO**

- a) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- b) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- c) centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- e) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- 6) As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as atividades abaixo listadas.

Entre estas atividades assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Saúde da criança e do adolescente.
- b) Saúde do trabalhador.
- c) Ciência e tecnologia.
- d) Vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.
- e) Alimentação e nutrição.

7) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- I- Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde.
- II- Ajudas, contribuições, doações e donativos.
- III- Alienações patrimoniais e rendimentos de capital.
- IV- Taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- V- Rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

8) A Oficina de Ambiência é um dos dispositivos para a concretização da diretriz Ambiência na intervenção dos espaços da saúde, sendo que alguns passos podem ser usados como guias para a condução do processo conforme aponta Pessatti (2008). Para que uma oficina opere na intercessão de saberes de modo a viabilizar a elaboração de Projetos Cogenerados de Ambiência, sejam eles de reforma, de ampliação ou de construção nova é correto sugerir

- a) a criação de um espaço individual para a tomada de decisão.
- b) a promoção da discussão sobre o modelo assistencial e os processos de trabalho que acontecem ou acontecerão no lugar da intervenção.
- c) a elaboração de uma descrição dos espaços e seus arranjos que o líder entenda como prioritário.
- d) a apresentação de propostas exclusivamente dentro das obrigatoriedades nas normas vigentes, entre elas a RDC nº 70.
- e) ter um arquiteto como profissional apoiador ou facilitador de cada grupo.

9) De acordo com o artigo intitulado Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado, no Quadro 1 são apresentadas as características da Demanda e da Oferta da Assistência Médica da Previdência Social e do Sistema Único de Saúde. Sobre a relação demanda e oferta após 1988 é correto afirmar que

- a) a demanda formal está relacionada aos serviços próprios exclusivos para os cobertos pela Previdência Social e serviços privados (hospitais, médicos e unidades de diagnóstico e terapia credenciados).
- b) a demanda por esquemas está relacionada aos serviços privados próprios de empresas de planos de saúde e credenciamento de hospitais e médicos.
- c) a demanda dos servidores públicos civis e militares está relacionada aos Serviços Estatais Exclusivos para as forças armadas e Servidores civis estatutários.
- d) a demanda não vinculada à previdência está relacionada aos serviços estatais do Ministério da Saúde de alguns Estados e Municípios e atendimento para “indigentes” por Santas Casas.
- e) a demanda por serviços privados que englobam segmentos sem planos privados de saúde que pagam “consultas populares” está relacionada a oferta de clínicas e unidades de diagnóstico e terapia localizadas em geral na periferia das grandes cidades.

10) Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) poderão ser alocados como:

- I- Despesas de custeio do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades desde que sob administração indireta.
- II- Despesas de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- III- Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- IV- Investimentos previstos no Plano Trienal do Ministério da Saúde.
- V- Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

11) Sobre o artigo intitulado: Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é correto afirmar que

- a) a Vigilância Sanitária caracteriza-se por ser uma área de prevenção e, sobretudo, reabilitadora da saúde.
- b) a regulação em saúde é feita em três níveis de atuação: sobre sistemas de saúde, na atenção à saúde e no acesso à assistência.
- c) o argumento da crise financeira do Estado brasileiro pode prevalecer sobre o direito da população e o dever constitucional de proteção da saúde.
- d) a atuação do Poder Executivo para restringir a ação regulatória da ANVISA precisa ser melhor conhecida, difundida e debatida.
- e) as vigilâncias são homogêneas e simples e requerem adequado desenvolvimento para maior efetividade de suas ações.

12) Os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria e nas resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na forma do disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017 são direitos e deveres dos usuários de saúde, **EXCETO**

- a) o acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
- b) o acesso nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares na área de referência da sua moradia.
- c) o acesso, recebimento e cuidado da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade nas situações de urgência/emergência.
- d) o encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.
- e) o direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

13) É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. Assinale a alternativa que apresenta uma garantia **INCORRETA**.

- a) A identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome do registro civil.
- b) A identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção.
- c) O atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada.
- d) O direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames.
- e) A escolha do local de morte.

14) Os regramentos do SUS no tocante ao acesso e aos critérios de referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, correspondentes a cada ação ou serviço de saúde, são expressos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) de acordo com as seguintes codificações:

- I- Ação ou serviço com acesso mediante encaminhamento de serviço próprio do SUS: ação ou serviço que exige encaminhamento realizado por um serviço próprio do SUS (público municipal, estadual ou federal).
- II- Ação ou serviço com acesso garantido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação: ação ou serviço provido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação de acesso (central de regulação, complexo regulador ou outro dispositivo incumbido de regulação de acesso, coordenação de cuidado ou controle de fluxo de pacientes entre serviços de saúde).
- III- Ação ou serviço com indicação e autorização prevista em protocolo clínico ou diretriz terapêutica nacional: ação ou serviço com exigência de autorização pelo gestor municipal, estadual ou federal para que um estabelecimento de saúde já credenciado ao SUS passe a realizar procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS.
- IV- Ação ou serviço com exigência de habilitação: ações ou serviços que contam com protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas nacionais específicos.
- V- Ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, com intervenções individuais, em grupo e na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância: ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, mesmo que suas intervenções sejam feitas sobre indivíduos, grupos ou na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

15) Sobre o modelo assistencial pensado como um círculo é **INCORRETO** afirmar que

- a) pensar o sistema de saúde como um círculo é relativizar a concepção de hierarquização dos serviços, com fluxos verticais, em ambos os sentidos, nos moldes que a figura da pirâmide induz.
- b) o círculo se associa com a ideia de movimento, de múltiplas alternativas de entrada e saída.
- c) o modelo assistencial que será trabalhado para “dentro” do hospital, mais especificamente no cuidado ao paciente hospitalizado, deverá dar ênfase à constituição de equipes verticalizadas.
- d) o centro de saúde deve ter, como missão principal, o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis na sua área de atuação e a responsabilidade de garantir atendimento adequado às pessoas sujeitas a maior risco de adoecimento e morte que compõem estes grupos.
- e) o centro deverá se estruturar para as seguintes atividades principais: delimitar e conhecer em profundidade o seu território; prestar atendimento direto às pessoas que pertençam aos grupos mais vulneráveis e funcionar como articulador competente do acesso destas mesmas pessoas a recursos tecnológicos mais complexos, em outros pontos do sistema.

16) Segundo o artigo intitulado: Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática é **INCORRETO** afirmar que

- a) o modelo ou paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana, favorecendo a incorporação ao campo da Saúde Coletiva de disciplinas sociais como Antropologia, Sociologia, Geografia e História.
- b) o campo da Saúde Coletiva é um dos mais férteis e avançados atualmente na árvore dos saberes disciplinares. Esta fertilidade provém de sua complexidade, tanto em termos discursivos, como em termos de práticas tecnológicas e de “estilos de expressão” dos produtos de seus saberes e práticas.
- c) o conhecimento produzido pode integrar não apenas produção gerada a partir da pesquisa experimental, como da pesquisa quantitativa, qualitativa, e das pesquisas aplicadas. Pode integrar também conhecimento gerado a partir da prática vivenciada pelas populações ou por usuários de serviços (ou pacientes), superando assim a clivagem senso comum × ciência, típica da modernidade.
- d) nesse novo contexto epistêmico (Foucault, 1966), desponta a produção discursiva comunicativa verticalizada (hierarquizada, em termos metodológicos e teóricos) entre os saberes disciplinares, através da proposta da transdisciplinaridade.
- e) a produção discursiva tende a ser cooperativa entre os distintos saberes, que tomam um tema estratégico para a vida humana e social como proposta de investigação. O objeto não é construído a priori, como nos casos anteriores; ele se constrói a posteriori, ao longo do desenvolvimento do tema da pesquisa.

17) Na edição especial publicada no The Lancet intitulada “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios” no Painel 3 foram apontadas discussões sobre o panorama brasileiro de medicamentos, vacinas e derivados do sangue. Sobre esse Painel é **INCORRETO** afirmar que

- a) o Ministério da Saúde promoveu a produção de medicamentos genéricos e busca reduzir a importação de outros medicamentos pelo fortalecimento de empresas farmacêuticas brasileiras.
- b) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais assegura o acesso e o uso racional de medicamentos, o que resulta em uma menor despesa pública, um melhor acesso a medicamentos e uma política bem-sucedida de medicamentos conveniados.
- c) o panorama das vacinas é promissor. O Brasil exporta vacinas contra febre amarela e meningite. Em 2007, 83% das imunizações no Brasil usaram vacinas produzidas em território nacional.
- d) o mercado farmacêutico brasileiro é dinâmico. Entre 1997 e 2009, os rendimentos da venda de medicamentos cresceram 11,4% ao ano (em valor atual), atingindo R\$ 30,2 bilhões (US\$ 17,6 bilhões), dos quais 15% vieram da venda de medicamentos genéricos.
- e) o antirretroviral Zidovudina tem sido produzido no Brasil desde 1994 e há laboratórios que produzem Efavirenz desde 2007.

18) De acordo com a experiência relatada e discutida no artigo intitulado: “O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão”, a partir da prática os autores ressaltaram objetivos de gestão obrigatórios para que o gestor cumpra o seu papel de dirigente. Qual dos objetivos abaixo está **INCORRETO**?

- a) Sustentação social do projeto político do SUS.
- b) Viabilização institucional do projeto político.
- c) Fortalecimento da condução técnica da organização de saúde.
- d) Garantia da coordenação administrativa da organização.
- e) Fortalecimento da participação popular na organização técnica de saúde.

19) Segundo o artigo: Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988 discute-se que do ponto de vista do aparato político-organizacional, é significativa a construção dos sistemas nacionais como os de saúde e assistência social, a partir da expansão de burocracias públicas descentralizadas e unificadas, com a participação inédita dos três níveis de governo e com importante componente de participação e controle social. Já do ponto de vista da concepção da questão social, identificam-se mudanças em relação a políticas pregressas, em especial denominadas e discutidas no artigo como:

- I- Universalização.
- II- Constitucionalização.
- III- Abrangência.
- IV- Ampliação.
- V- Institucionalização.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

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

20) Em consonância com o artigo “Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária” com relação às ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador como determinação constitucional é **INCORRETO** afirmar que

- a) as vigilâncias são caracterizadas como um conjunto de ações e lidam com riscos ou fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos, realizam algum tipo de investigação, requerem análises laboratoriais e podem ser qualificadas como bens públicos do campo da saúde, de alta externalidade.
- b) suas ações sejam integradas, mediante a reforma dos organogramas das Secretarias de Saúde estaduais e municipais, com a criação de departamentos onde as vigilâncias são agrupadas, ainda que com variações nos estados e municípios.
- c) em determinados municípios estas podem ser subestruturadas em: as vigilâncias sanitária e ambiental; a epidemiológica e a ambiental; sanitária e saúde do trabalhador; ou estarem todas individualizadas em setores, e até agrupadas, por vezes, com zoonoses e controle de vetores, ou com a atenção básica.
- d) a regulação da Vigilância Sanitária é, em última instância, um dever de proteção à saúde, por meio da intervenção estatal, que visa impedir possíveis danos, agravos ou riscos à saúde da população e proporcionar maior segurança a esta.
- e) cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária a função de regulação econômica e exercer sua função no SUS, de zelar pelo lucro dos bens e serviços ofertados para contribuir na melhoria da renda da população brasileira e garantir o direito a salários dignos como direito fundamental, conforme reza nossa Constituição Federal.

Conhecimentos Específicos

21) A _____ é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular, associada ou não à perda de força e/ou *performance* muscular. As recomendações nutricionais mais atuais para idosos, com o objetivo de evitar ou reduzir esta condição clínica, incluem atenção especial a oferta de _____.

A alternativa cujas palavras ou expressões completam corretamente as lacunas da frase acima é

- a) caquexia – lipídeos
- b) desnutrição crônica – energia
- c) Sarcopenia – lipídeos
- d) desnutrição crônica – proteínas
- e) Sarcopenia – proteínas

22) A RCD N° 63 de 2000 aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral (NE). Conforme as definições da RDC, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Nutrição Enteral em Sistema Aberto é a NE que requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante.
- () Nutrição Enteral em Sistema Fechado é a NE industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração.
- () Sala de manipulação de NE: sala sanitizada ou ala da cozinha destinada a manipulação de nutrição enteral e dietas hospitalares em geral, atendendo às exigências das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral-BPPNE.
- () Terapia Nutricional (TN): conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Oral, Suplementação e Nutrição Parenteral ou Enteral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de preenchimento dos parênteses de cima para baixo.

- a) V – V – V – F
- b) V – V – F – F
- c) V – F – V – F
- d) F – V – F – V
- e) F – F – F – V

23) A administração mínima de nutrientes com efeitos benéficos tais como preservar o epitélio intestinal, estimular a secreção de enzimas da borda da escova, melhorar a função imunológica, preservar as junções epiteliais de células estreitas e impedir a translocação bacteriana denomina-se:

- a) Alimentação trófica.
- b) Dieta isocalórica.
- c) Nutrição parenteral.
- d) Dieta hipercalórica.
- e) Alimentação imunobiológica.

24) Inúmeros estudos sugerem o uso de ferramentas para avaliar a desnutrição na UTI. Com base nas recomendações da ESPEN para avaliação da desnutrição de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) avalie as assertivas abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) As alterações de peso são difíceis de avaliar na UTI devido à administração de fluidos e ao rápido catabolismo com perda de tecidos magros. Portanto, peso e IMC não refletem com precisão a desnutrição.
- b) Em pacientes obesos, a sarcopenia é frequente e constitui uma condição associada à desnutrição, e quanto maior a perda de peso ou a diminuição da massa muscular, mais grave é a desnutrição.
- c) Os níveis de albumina e pré-albumina isolados são bons marcadores do estado nutricional em pacientes da UTI, sendo identificado aumento destas proteínas em resposta à inflamação.
- d) Todo paciente gravemente doente que permanecer por mais de 48 horas na UTI deve ser considerado em risco de desnutrição.
- e) A desnutrição e a perda muscular geralmente ocorrem durante a permanência na UTI devido ao efeito dos hormônios catabólicos, desequilíbrio entre a ingestão e as necessidades nutricionais, mas também como resultado da imobilização física.

25) Avalie as assertivas abaixo a respeito das recomendações quanto ao início da terapia nutricional, a via utilizada e a oferta de nutrientes.

- I- Em pacientes adultos gravemente enfermos se a ingestão oral não for possível, a Nutrição Enteral (NE) precoce (dentro de 48 h) deve ser realizada / iniciada, ao invés de Nutrição Parenteral (NP) precoce (Grau de Recomendação A).
- II- Se forem usadas equações preditivas para estimar a necessidade de energia, a nutrição hipocalórica (abaixo de 70% das necessidades estimadas) deve ser preferida à nutrição isocalórica na primeira semana de internação na UTI (Grau de Recomendação B).
- III- Em pacientes sob ventilação mecânica em estado crítico, o gasto energético deve ser determinado usando calorimetria indireta (Grau de Recomendação B).

Qual(is) está(ão) correta(s)?

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a III.
- c) Apenas a I e a II.
- d) Apenas a II e a III.
- e) A I, a II e a III.

26) A respeito das condutas consensuadas sobre a triagem e avaliação nutricional para o paciente oncológico adulto nos períodos pré e pós-operatórios, assinale a alternativa correta.

- a) Deve-se triar e avaliar pacientes ambulatoriais sem risco nutricional em até 60 dias.
- b) Em pacientes oncológicos a ingestão alimentar < 75% das necessidades nutricionais nas 2 últimas semanas não é considerada um indicador de risco nutricional.
- c) Para triagem e avaliação nutricional no momento da internação recomenda-se utilização de anamnese nutricional e dinamometria.
- d) Na retriagem e na reavaliação sugere-se a aplicação da Avaliação Subjetiva Global (ASG).
- e) Naqueles pacientes internados para tratamento cirúrgico, a avaliação deverá ser realizada entre 24 horas e 48 horas da internação.

27) As necessidades nutricionais do paciente com câncer podem variar, dependendo do tipo e da localização do tumor, da atividade da doença, da presença de má absorção intestinal e da necessidade de ganho de peso ou anabolismo. Sobre as necessidades nutricionais para o paciente oncológico adulto em tratamento clínico (Quimioterapia e Radioterapia), avalie as recomendações abaixo e assinale a alternativa correta.

- a) Recomenda-se a utilização do peso corporal usual anterior ao diagnóstico da neoplasia para cálculo das necessidades nutricionais.
- b) Deve-se ter atenção às funções renal e hepática para a determinação da oferta proteica. Deste modo, recomenda-se de 0,2 a 0,5 g/kg/dia de proteína para pacientes em tratamento oncológico com estresse grave.
- c) Os requerimentos hídricos para pacientes em quimio e radioterapia são semelhantes aos de indivíduos saudáveis, que é de 1,0 ml/kcal ou de 30 ml/kg a 35 ml/kg de peso.
- d) Para pacientes obesos recomenda-se oferta de 30 cal/kg a 35 cal/kg tendo em vista o aumento das necessidades energéticas e demandas metabólicas.
- e) A oferta proteica para pacientes em tratamento oncológico sem complicações deverá ser de 2,0 a 2,5 g/kg/dia.

28) A equipe multidisciplinar, após triar, avaliar o estado nutricional e estimar as necessidades nutricionais do paciente oncológico crítico, deve definir a via de oferta de nutrientes, calorias e imunonutrientes. Avalie as assertivas abaixo sobre a terapia nutricional consensuada para o paciente oncológico crítico adulto.

- I- Independente da via de oferta de nutrientes e calorias, a terapia nutricional deve ser iniciada imediatamente após o diagnóstico nutricional, independente da estabilidade hemodinâmica, ou seja, nas primeiras 72 horas após a internação.
- II- A terapia enteral está indicada quando a via oral for insuficiente, ou seja, na presença de ingestão oral em torno de 60% das necessidades nutricionais, ou quando o paciente não puder utilizar a via oral.
- III- As fórmulas com mistura de fibras, bem como aquelas imunomoduladoras com arginina, ômega-3, glutamina, devem ser utilizadas rotineiramente para os pacientes críticos oncológicos.
- IV- A maioria dos pacientes críticos tolera as fórmulas poliméricas com 1,0 a 1,5 cal/ml. Considerar o uso de fórmulas hidrolisadas para os pacientes com diarreia ou má absorção.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

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

29) Na fase de manutenção da saúde, os sobreviventes do câncer habitualmente se sentem mais motivados a se tornarem parceiros ativos na melhoria dos seus hábitos e estilos de vida, oportunidade essa que deve ser aproveitada. Avalie as recomendações abaixo destinadas a este público e assinale a alternativa correta.

- a) Sobreviventes com implicações nutricionais decorrentes do tratamento devem ser assistidos na Rede Básica de Saúde.
- b) Indivíduos adultos acima do peso devem ser encorajados a manter o peso, sendo a faixa de IMC alvo para sobreviventes de câncer de 18,5 e 34,9 kg/m².
- c) Deve-se dar preferência a alimentos de origem animal: pelo menos 2/3 do prato composto por aves, peixes, carnes magras e laticínios de baixo teor de gordura.
- d) O consumo de gordura saturada deverá ser < 10% do VET, de gordura poli-insaturada deve corresponder de 6% a 10% do total de energia, enquanto a gordura monoinsaturada deve completar o percentual recomendado para gorduras totais.
- e) Sobreviventes do câncer devem receber recomendações para o uso de suplementos alimentares uma vez que uma alimentação adequada e saudável não é suficiente para suprir as demandas de manutenção da saúde.

30) A dieta imunomoduladora trata-se de terapia nutricional especializada, enriquecida com nutrientes especiais com possível efeito terapêutico em órgãos e sistemas vitais. Exemplos desses nutrientes incluem

- a) arginina, glutamina, nucleotídeos e ácidos graxos ômega-3.
- b) glutamato, glutamina, histidina e glicose.
- c) triptofano, leucina, arginina e ácidos graxos ômega-6.
- d) fibras solúveis, glutamina, glicose e frutose.
- e) leucina, fenilalanina, tirosina e glutamato.

31) Projeto de pesquisa em saúde pode ser definido como um plano de trabalho (documento escrito) que contém os elementos de planejamento fundamentais para a realização de uma pesquisa. Sobre os elementos que compõem um projeto de pesquisa, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () No componente método deve-se descrever o objetivo geral do estudo de forma detalhada.
- () Considera-se objetivo geral o que se pretende alcançar em linhas gerais remetendo à hipótese do estudo quando apropriado.
- () Na introdução deve ser incluída uma breve revisão da literatura para nivelar o conhecimento dos leitores, assim como uma explicação dos motivos que levaram os autores a realizar o estudo.
- () O resumo sumariza o projeto e fornece uma ideia geral sobre ele. Geralmente o resumo é escrito antes da elaboração dos demais itens do protocolo.

Assinale a alternativa que apresenta sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo.

- a) V - V - V - V.
- b) V - F - F - V.
- c) F - V - V - F.
- d) F - V - F - F.
- e) F - F - F - V.

32) Uma questão frequente nas visitas aos pacientes caquéticos com câncer diz respeito a fornecer ou não alimentos, de que maneira e por quanto tempo. A escolha entre as opções, a duração e intensidade em que os cuidados devem ser aplicados e quando devem ser interrompidos, são questões que exigirão, além da experiência da equipe e da fundamentação da literatura, o suporte moral determinado por reflexão bioética. Assim sendo, considere as afirmativas abaixo sobre a bioética e o cuidado em pacientes caquéticos com câncer e marque a alternativa correta.

- a) O processo de decisão sobre manter ou não a oferta de alimentos cabe ao médico em conjunto com o nutricionista.
- b) Se o paciente está inconsciente não há como se falar em autonomia, exceto se previamente sua vontade já foi manifesta.
- c) A nutrição enteral ou parenteral poderá ser oferecida num contexto de longo prazo, visando o prolongamento da vida, sem a necessidade de traçar objetivos de curto prazo.
- d) Neste contexto considera-se ortotanásia o ato de atrasar o máximo possível o momento da morte usando todos os meios, como por exemplo suporte nutricional, ainda que não haja perspectiva alguma de cura.
- e) A distanásia é o termo utilizado para se referir a morte natural, sem interferências com o objetivo de adiar ou apressar a morte. Neste caso associam-se cuidados paliativos com utilização de nutrição oral e enteral.

33) As necessidades nutricionais encontram-se modificadas em pacientes submetidos a grandes cirurgias. Do ponto de vista metabólico e nutricional, marque a alternativa correta a respeito do cuidado nutricional do paciente cirúrgico.

- a) O jejum pré-operatório noturno (a partir da meia-noite) é necessário na maioria dos pacientes.
- b) Pacientes submetidos à cirurgia, considerados sem risco específico de aspiração, devem beber líquidos claros até oito horas antes da anestesia.
- c) Os sólidos devem ser permitidos até doze horas antes da anestesia, priorizando vegetais e frutas.
- d) A ingestão oral, incluindo líquidos claros, deve ser iniciada poucas horas após a cirurgia na maioria dos pacientes.
- e) Se a alimentação por sonda for indicada, deve ser iniciada dentro de 72 horas após a cirurgia.

34) Em relação aos cuidados nutricionais e estado nutricional pré-operatório, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) A perda de peso relacionada à doença em pacientes com excesso de peso não está necessariamente associada a um valor baixo de IMC.
- b) A perda de peso relacionada à doença resulta em alterações na composição corporal, com perda de massa livre de gordura, induzindo um “risco metabólico” que deve ser lembrado para pacientes submetidos a grandes cirurgias, com especial atenção ao câncer.
- c) A ESPEN definiu recentemente dois critérios de diagnóstico para desnutrição em pacientes cirúrgicos, são eles: opção 1: $IMC < 22,0 \text{ kg/m}^2$; opção 2: perda de peso $> 10\%$ em 3 meses independentemente do valor de IMC.
- d) A albumina sérica pré-operatória é um fator prognóstico para complicações após a cirurgia e também está associado ao comprometimento do estado nutricional.
- e) O “condicionamento metabólico” do paciente concentra-se na prevenção e tratamento da resistência à insulina, que também é uma medida para reduzir as complicações após grandes cirurgias.

35) A desnutrição é frequentemente encontrada no ambiente hospitalar. Visando reduzir as taxas de desnutrição por meio de uma série de ações foi instituída a campanha “Diga não à desnutrição: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar”. Conforme os passos descritos na referência citada, assinale a alternativa correta.

- a) O enfermeiro é, em geral, o responsável pela triagem nutricional na maioria dos hospitais. Quando o risco nutricional é identificado, preconiza-se encaminhamento para o nutricionista para realizar a avaliação nutricional.
- b) Escolher qual ferramenta utilizar no cálculo da necessidade energética dos pacientes ainda é um grande desafio. As equações preditivas disponíveis, não apresentam limitação para uso nestes pacientes, e seus resultados tem boa acurácia quando comparadas à calorimetria indireta.
- c) Na ausência da calorimetria indireta, sugere-se que a regra de bolso seja utilizada, visto que, apresenta resultados razoáveis, é mais fácil e rápida de ser realizada. Neste sentido, indica-se, em geral, entre 25 e 30 kcal/kg de peso atual (exceção para pacientes obesos que devem ter o peso corrigido para o ideal).
- d) Deve-se ter atenção com a adequação da ingestão calórica uma vez que pesquisas sugerem que ofertar mais de 50-65% das necessidades energéticas diárias para pacientes graves promove aumento da mortalidade.
- e) A função muscular pode ser avaliada subjetivamente ou objetivamente. A avaliação subjetiva inclui a mensuração do IMC e associação com medidas de pregas cutâneas.

36) O sistema gastrointestinal, ou sistema digestório, tem a função geral de transformar os alimentos ingeridos em nutrientes que possam ser absorvidos e utilizados como substratos pelas células, além de transportar água e eletrólitos a fim de manter a homeostase metabólica. Avalie as afirmativas a seguir a respeito da fisiologia e função do sistema digestório.

- I- O mecanismo de controle que regula o sistema digestório depende da interação entre os sistemas nervoso, endócrino e regulatório local.
- II- O primeiro estímulo que prepara o sistema digestório para receber o alimento ocorre quando se inicia a mastigação. O cheiro e a visão não são capazes de produzir efeito no sistema digestório.
- III- O estresse emocional pode levar a perda ou aumento do apetite, constipação intestinal e até mesmo a diarreia.
- IV- O sistema gastrointestinal pode ser dividido, longitudinalmente, em cinco regiões distintas, nesta ordem: cavidade oral (boca e faringe); esôfago; estômago; intestino grosso; e intestino delgado.

Qual(is) está(ão) correta(s)?

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

37) Cada uma das regiões do trato gastrointestinal (TGI) possui funções específicas e características que facilitam os processos digestórios de motilidade, digestão, secreção e absorção. Assinale a alternativa que apresenta uma relação correta entre a função e a porção do TGI correspondente.

- a) O esôfago liga a região orofaríngea ao estômago. O alimento ao passar pelo esôfago recebe o acréscimo de enzimas digestivas (proteases e amilases).
- b) O esfíncter pilórico, localizado na porção inferior do esôfago, tem a função de controlar a quantidade de alimento que chega ao estômago.
- c) No estômago tem início a absorção de proteínas e carboidratos. As proteínas mais simples são absorvidas na porção do fundo gástrico.
- d) O duodeno tem dois ductos principais: colédoco e pancreático. Por meio destes ductos o intestino recebe o suco pancreático e a bile, substâncias que fazem parte do processo de digestão.
- e) A maior parte da digestão e absorção ocorre no intestino delgado, especialmente na porção íleo-terminal. As porções proximais do intestino delgado são pouco permeáveis à água.

38) Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o regime terapêutico adequado ao paciente com risco de síndrome de realimentação de acordo com os dias.

- (1) Primeiro dia
- (2) Segundo ao quarto dia
- (3) Quinto ao sétimo dia
- (4) Oitavo ao décimo dia

- () 10 kcal/kg/dia
- () 20 a 30 kcal/kg/dia
- () 30 kcal/kg/dia ou mais (dependendo da demanda metabólica do paciente)
- () 5 kcal/kg/dia nos casos extremos (IMC < 14kg/m² ou inanição por período > 15 dias)
- () Na intolerância à reintrodução da dieta: suspender ou manter regime terapêutico mínimo
- () Ponderar a suplementação de ferro
- () Suplementação profilática de eletrólitos

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo é

- a) 1 – 2 – 1 – 2 – 2 – 4 – 2
- b) 1 – 3 – 4 – 1 – 2 – 3 – 1
- c) 2 – 3 – 1 – 1 – 3 – 1 – 4
- d) 3 – 1 – 4 – 2 – 4 – 2 – 1
- e) 4 – 1 – 2 – 3 – 2 – 3 – 3

39) Os pacientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas (TCH) apresentam maior demanda metabólica e risco nutricional. Avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Quando a ingestão por via oral (VO) for insuficiente para atender às demandas metabólicas do paciente, e este tiver um TGI funcionante, a terapia nutricional enteral (TNE) deverá ser utilizada.
- b) A TNE deve ser suspensa quando houver instabilidade hemodinâmica e/ou piora dos sintomas gastrintestinais (distensão abdominal, mucosite, diarreia, vômitos), íleo paralítico e sangramento intestinal.
- c) A necessidade de restrição de alimentos associados a maior risco de infecção é consensual, adicionalmente, para os pacientes imunodeprimidos, probiótico e simbiótico deverão ser indicados.
- d) Complicações como náuseas, vômitos, disgeusia, diarreia, mucosite, xerostomia e anorexia são comuns e afetam o apetite e a ingestão alimentar.
- e) As necessidades de caloria e de nutrientes variam de paciente para paciente e com o tipo de transplante, entretanto, todos os pacientes necessitam de um aporte elevado de calorias 1,5 vezes o balanço energético basal.

40) A respeito da conduta terapêutica nutricional para pacientes oncológicos adultos, visando ao tratamento de sinais e sintomas tais como xerostomia, mucosite, úlceras orais e disfagia, assinale a alternativa correta.

- a) Para pacientes com xerostomia deve-se incentivar o consumo de café, chá e refrigerantes que contenham cafeína, pois auxilia na produção salivar.
- b) Na presença de mucosite e úlceras orais sugere-se uma redução no fracionamento da dieta (para 3 a 4x/dia) e uma preferência por alimentos quentes, os quais proporcionam maior conforto oral.
- c) Em pacientes que apresentam esofagite sugere-se ingestão de alimentos quentes, e redução do fracionamento da dieta (3 a 4x/dia). Além disso, reforçar o consumo de alimentos gordurosos.
- d) Para auxiliar na saciedade precoce, sugere-se dar preferência à ingestão de legumes cozidos e frutas sem casca e bagaço e aumentar a densidade calórica e proteica das refeições.
- e) Para pacientes oncológicos com diarreia não há indicação de restrição de lactose, sacarose, glúten, cafeína e teína. A restrição destes itens pode piorar o estado nutricional do paciente.