

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
COMISSÃO DE PROCESSOS VESTIBULARES - COMPROV
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – HUAC – EDITAL COREMU/UFCG Nº 01/2024

Leia estas instruções:	
1	Verifique se este caderno contém 60 questões (40 questões COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS – NUTRIÇÃO e 20 questões de COMPETÊNCIAS COMUNS) e preencha seu nome e cpf no local abaixo indicado.
2	Não será permitida a saída antes de transcorridas 2 (duas) horas do início da Prova
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Você dispõe de 4 (quatro) horas para realizar a prova e preencher a folha de respostas
5	Ao transcrever suas respostas para a folha de respostas, faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída. Preencha completamente as elipses (●) na folha de respostas.
6	A folha de respostas da prova escrita objetiva deverá ser respondida com <u>caneta esferográfica de TINTA PRETA</u> , sob pena de eliminação no concurso.
7	A folha de resposta é a prova legal exclusiva de suas repostas. Devolva-a ao fiscal de sala, sob pena de exclusão do concurso.
8	Para cada questão existe apenas uma alternativa correta.
9	Não é permitida, sob hipótese alguma, a anotação do seu gabarito.
10	Ao terminar a prova, levante a mão e aguarde o Fiscal autorizar o seu deslocamento dentro da sala de aplicação de Prova.
11	Antes de se retirar definitivamente da sala, <u>devolva</u> ao Fiscal <u>este Caderno</u> .

Nome do(a) Candidato(a): _____

CPF do(a) Candidato(a): _____

**PROVA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – HUAC 2024 – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
PROGRAMA NUTRIÇÃO**

01. A detecção de risco nutricional identificadas na triagem nutricional de pacientes críticos permite agilidade no planejamento da terapia nutricional adequada às particularidades de cada paciente, reduzindo o risco de futuras complicações relacionadas com a má nutrição. Considerando as recomendações propostas pela Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional para paciente grave (2023) sobre a etapa de triagem nutricional, avalie as proposições abaixo:

- I. A realização da triagem nutricional deve acontecer em até 48 horas após a admissão hospitalar (de preferência nas primeiras 24 horas), a fim de identificar desnutrição e dar início à terapia nutricional precoce e individualizada.
- II. A triagem nutricional deve ser realizada de forma mais detalhada nos pacientes que apresentarem risco nutricional ou com estadia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) maior que dois dias, devendo ser repetida a cada 7-10 dias.
- III. As pontuações Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) e Nutrition Risk in the Critical Ill (NUTRIC) são ferramentas de rastreamento recomendadas, que não só avaliam a gravidade de uma doença aguda, mas também medem o estado nutricional do paciente.
- IV. Conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Nutricionista na Resolução nº 663 de 2020 o nutricionista deve realizar triagem de risco nutricional e descrever o resultado da triagem em pontuação com diagnóstico nutricional e o nível de assistência nutricional.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

- A) I, II e IV
- B) II, III e IV apenas
- C) III e IV apenas
- D) I, III e IV apenas
- E) Todas as proposições estão corretas

02. A avaliação nutricional permite a realização do diagnóstico nutricional, o que é fundamental na elaboração do plano nutricional do paciente. Já é estabelecido pela literatura que pacientes críticos desnutridos evoluem com maiores taxas de mortalidade e de complicações. Sobre a avaliação nutricional do pacientes críticos, avalie as proposições abaixo de acordo com as recomendações da Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional para paciente grave (2023),

- I. A avaliação nutricional deve ser realizada após a triagem nutricional durante as primeiras 48h de admissão na UTI, devendo ser repetida a cada 7-10 dias.
- II. As medidas antropométricas usadas no paciente crítico agudo podem sofrer variações devido à presença de edema e da má distribuição de fluidos corpóreos, mas podem ser usadas para seguimento ao longo de reavaliações do estado nutricional associada a outros parâmetros bioquímicos.

- III. A Avaliação Subjetiva Global é um método considerado mais tradicional e adequado para avaliação do paciente crítico. Possui boa reprodutibilidade e não necessita de profissional com expertise para ser realizada. Apresenta boa validade preditiva para reconhecer a desnutrição.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

- A) Apenas I e II
- B) Apenas I
- C) Apenas II
- D) Apenas II e III
- E) Apenas III

03. Em casos de glicemia elevadas e persistentes em pacientes críticos graves em uso de SNP, a Diretriz de Terapia Nutricional em Pacientes graves recomenda algumas medidas importantes. Nesse contexto, assinale a alternativa correta:

- I. Iniciar insulino terapia intermitente ou venosa os níveis de glicemia ultrapassam de modo persistente a faixa de 140 a 180 mg/dl.
- II. Revisar a prescrição em busca de carga adicional de glicose na hidratação venosa ou uso de corticosteróides e descartar a hipótese de infecções.
- III. Revisar o plano de TN parenteral e da oferta de glicose, buscando metas de infusão de glicose maiores do que 3 mg/kg/ min;

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

- A) Apenas II e III
- B) Apenas I e III
- C) Apenas I e II
- D) Apenas I
- E) Apenas III

04. De acordo com as Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral (2021), Assinale a alternativa CORRETA:

- A) O melhor momento para a indicação da terapia nutricional oral, após a internação hospitalar, é recomendado após a identificação do estado nutricional de eutrofia, combinado com evidência de boa aceitação alimentar e/ou perda de peso.
- B) A identificação tardia realizada por meio de ferramentas recomendadas possibilita estabelecer uma conduta nutricional mais apropriada, sendo um dos importantes desafios dos profissionais de saúde.
- C) A taxa de desnutrição varia entre 20% e 60%, em adultos hospitalizados; esta condição piora progressivamente o prognóstico, principalmente, em idosos e pacientes críticos.
- D) A suplementação nutricional oral (SNO) pode melhorar a ingestão e o peso do paciente. A prescrição nutricional deve atender às recomendações diárias, onde as necessidades nutricionais equivalentes a oferta calórica para pacientes com SNO, deve ser entre 20 e 30 kcal/kg/dia.

E) A perda de peso em pacientes críticos está associada à melhora da função física, força muscular, caminhada e atividades da vida diária, reduzindo morbi e mortalidade.

05. Considerando a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer (2019), quando frequentemente surgem os diversos efeitos adversos que ocorre no tratamento do paciente oncológico, são indicadas algumas estratégias de manejo nutricional, direcionado ao efeito, assim, avalie as proposições a seguir:

- I. Com o surgimento de náuseas e vômitos, é indicado oferecer líquidos durante as refeições e preferir alimentos úmidos e com alto teor de gordura.
- II. Na diarreia, deve-se orientar dieta pobre em fibra insolúvel e adequada em solúvel.
- III. Apresentando mucosite oral, um auxílio é reduzir o consumo de sal e condimento das preparações.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

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

06. Em relação a pacientes oncológicos, submetido a cirurgia, é correto afirmar que:

- A) No pós-operatório deve-se iniciar a dieta precocemente nas primeiras 12 a 24 horas na presença de estabilidade hemodinâmica independente da via de alimentação.
- B) Recomenda-se a utilização de fórmulas hiperproteicas com imunonutrientes nos diversos ciclo da vida (arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos), por via oral ou enteral na quantidade mínima de 200ml/dia no período perioperatório, iniciando 2 a 3 dias antes da cirurgia.
- C) Recomenda-se a abreviação do tempo de jejum para 12 a 24 horas com fórmula contendo maltodextrina a 12,5% com ou sem fonte nitrogenada na quantidade de 200ml.
- D) As condutas nutricionais iniciam entre 2 dias antes da cirurgia e contemplam ações no pré-operatório imediato como a abreviação do tempo de jejum para 2 a 3 horas
- E) Além dos cuidados nutricionais, a diretriz ACERTO orienta a prática de outras rotinas como o aumento de fluidos intravenosos, o uso de drenos e sondas, mobilização precoce entre outros.

07. Acerca das principais estratégias nutricionais para prevenção de lesões por pressão, assinale a alternativa correta:

- I. Identificação precoce dos pacientes com risco para desnutrição ou desnutridos;
- II. Otimizar a oferta calórica e protéica para pacientes desnutridos ou com risco de desnutrição.

- III. Uma importante estratégia nutricional para prevenção de lesões por pressão compreendem a prescrição da dieta individualizada com oferta de suplementação nutricional enteral para pacientes que não atendam às metas nutricionais por meio da alimentação.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

- A) Apenas I
- B) Apenas I e II
- C) Apenas III
- D) Apenas I e III
- E) Apenas II e III

08. As recomendações energéticas são variáveis de acordo como o estado nutricional e outros fatores pertinentes ao estado geral de saúde do paciente, considerando estes fatos assinale a alternativa correta, para um paciente com câncer de acordo com a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer (2021).

- A) Para um paciente com câncer adulto e idoso, em tratamento antineoplásico, deve-se considerar oferta energética semelhante a indivíduos saudáveis. Geralmente entre 25 a 30 kcal/kg/dia.
- B) Paciente com câncer idoso com IMC < 18,5 kg/m², deve ser cumprida a oferta energética de 25 a 30 kcal/kg/dia.
- C) Pacientes sobreviventes do câncer, a recomendação é semelhante a indivíduos saudáveis e geralmente variando entre 20 e 25 kcal/kg/dia, em eutrófico.
- D) Pacientes com câncer e obesidade, respeitar oferta energética entre 30 a 35 kcal/kg/dia.
- E) Pacientes com câncer e caquexia ou desnutridos, deve-se considerar a oferta energética entre 20 a 25 kcal/kg/dia,

09. Um paciente, adulto, caquético , com sarcopenia, foi diagnosticado com um câncer de cabeça e pescoço. Encontra-se em tratamento radioterápico. Dentre as alternativas abaixo qual seria a mais indicada, durante este período (BRASPEN, 2019).

- A) Alimentação via oral, 25 a 30 kcal/kg/dia, oferta proteica de 1,2 a 1,5g/kg/dia.
- B) Alimentação via enteral, 32 a 38 kcal/kg/dia, oferta proteica de 1,0g/kg/dia.
- C) Alimentação via enteral, 30 a 35 kcal/kg/dia, oferta proteica de 1,2 a 1,5g/kg/dia.
- D) Alimentação via enteral, 25 a 30 kcal/kg/dia, oferta proteica de 1,0g/kg/dia.
- E) Alimentação via parenteral, 25 a 30 kcal/kg/dia , oferta proteica de 1,0g/kg/dia.

10. Paciente crítico ou gravemente enfermo é aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte. Analisando as diversas complicações nutricionais que possam acometer este indivíduo, a Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral (2021) indica algumas recomendações. Quais abaixo está CORRETA:

- A) Em relação a líquidos, a ingestão até 6 horas antes da indução anestésica pode ser permitida, sem que haja aumento no volume de resíduo gástrico, não oferecendo, portanto, risco de aspiração pulmonar.
- B) O período de jejum deve ser orientado em cirurgia eletiva, mantendo-se 12 horas de jejum para sólidos antes da indução anestésica.
- C) A ingestão oral, composta por dieta hospitalar balanceada (incluindo líquidos claros), pode ser iniciada 24 após a cirurgia, na maioria dos casos.
- D) A indicação de um suplemento nutricional oral deverá ser considerada nas seguintes condições clínicas: desnutrição, pessoas em risco nutricional, e pessoas hipermetabólicas.
- E) Os principais beneficiados com a suplementação nutricional oral (SNO) são: idosos, pacientes oncológicos ou portadores de doença crônica. Na realidade, todos os pacientes que não atingirem a meta calórica preconizada com a dieta oral, mesmo após as adaptações dietéticas, devem ter indicação de SNO e ser beneficiados com a melhora em sua recuperação, exceto para indivíduos saudáveis e gestantes..

11. Os estoques de proteínas têm caráter funcional dentro do corpo humano, o que exige uma ingestão contínua para a manutenção da vida. O estado agudo crítico promove um estado inflamatório e catabólico, que, como consequência, gera proteólise intensa e perda muscular, levando a fraqueza adquirida na UTI (polineuromiopia e sarcopenia). Dentre as opções citadas abaixo, assinale a alternativa que corresponde com melhor conduta nutricional na fase crítica aguda:

- A) Oferta de energia entre 15 a 20 kcal/kg e de proteínas entre 1,2 a 2 g de proteína/kg de peso/dia até o quarto dia de internação na UTI.
- B) A oferta ideal de energia e de proteína para pacientes críticos na fase aguda é 25 a 35 kcal/kg/dia e até 1,2 g proteína/kg por dia.
- C) Iniciar com oferta energética progressiva de 25 a 35 kcal/kg/dia e de proteínas (1,2 a 2 g) de proteína/kg de peso/dia até o quarto dia de internação na UTI devido ao quadro catabólico.
- D) Meta energética guiada por CI e meta proteica fixada em, no mínimo, 1,2 g/kg
- E) Oferta de energia entre 15 a 20 kcal/kg e até 1,2 g de proteína/kg de peso/dia aproximadamente até o quarto dia de internação na UTI.

12. Quanto ao uso de dietas imunomoduladoras em pacientes críticos. Assinale a alternativa que está de acordo com as Diretrizes de Terapia Nutricional em paciente grave (2023).

- A) O uso de formulações enterais com fibra solúvel e insolúvel é recomendado para pacientes em UTI, inclusive os que ainda estão hemodinamicamente instáveis.
- B) Formulações enterais que contêm arginina, glutamina, ácidos nucleicos, antioxidantes e ácidos graxos ω -3 apresentam benefícios têm potenciais efeitos benéficos e resultados favoráveis para pacientes gravemente enfermos que tenham passado por cirurgia gastrointestinal, assim como pacientes de traumatismos, queimaduras e com septicemia grave.
- C) Formulações enterais imunomoduladoras não devem ser utilizadas rotineiramente em pacientes críticos em UTI.
- D) O uso rotineiro de glutamina venosa em dose de 0,3 a 0,5 g/kg/d em pacientes críticos em contexto de disfunção orgânica reduz o risco de hipoglutaminemia e piores desfechos clínicos.

E) Em pacientes que estejam hemodinamicamente compensados é recomendado o uso de fibras.

13. Sobre a utilização de Terapia Nutricional em Crianças, a Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral (2021) faz algumas recomendações, nas quais a correta é:

- A) Recomenda-se em prematuros que a Nutrição Parenteral (NP) individualizada tenha proteção completa (bolsa e sistema de infusão).
- B) Indica-se que a Nutrição Parenteral contendo aminoácido e/ou lipídeos, com ou sem mistura de vitaminas e/ou oligoelementos, seja administrada sem proteção da luz, em neonatos e crianças abaixo de 2 anos.
- C) Devido a falta de evidência e alto custo é dispensável o uso do filtro de linha para neonatos, pacientes imunocomprometidos e os que requerem a NP intensiva.
- D) Sabe-se que o grau de gravidade de extravasamento da NP são subdivididos conforme os sintomas, assim para o Grau I reconhecer os sintomas: Dor no local da infusão; Edema importante; Descoloração local; Pele fria; Tempo de enchimento capilar > 4s; Perfusão diminuída; Podem ter sinais de oclusão arterial Bolhas e/ou necrose
- E) É indicado haver grande agilidade na administração da NP , haja vista grande degradação dos aminoácidos, dispensando o uso de foto proteção nesse grupo etário.

14. Segundo a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional para paciente grave (2023), a diarreia em pacientes de UTI que recebem NE é muito comum, com incidência que varia de 2 a 95% (BRASPEN, 2023). A diarreia pode trazer complicações graves como desnutrição, perda de eletrólitos e desidratação, o que aumenta o tempo de permanência hospitalar e contribui para maior morbimortalidade e custos hospitalares. Avalie as proposições descritas abaixo:

- I. O principal fator responsável por diarreia aguda na UTI está associada ao uso de medicamentos como antibióticos de amplo espectro, inibidores de bomba de prótons, agentes procinéticos, agentes redutores da absorção de glicose, anti-inflamatórios não-esteróides, inibidores seletivos da recaptção de serotonina, agentes laxativos e preparações líquidas contendo sorbitol.
- II. Fatores diretamente associados à nutrição enteral são a principal causa da diarreia tais como: como a quantidade de fibras e gorduras, presença de Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols (FODMAPS), densidade calórica, osmolaridade, temperatura, velocidade de infusão, posição do dispositivo enteral no trato gastrointestinal e contaminação da dieta enteral.
- I. III.A TNE deve ser interrompida imediatamente, quando o paciente crítico apresenta diarreia.

Assinale a alternativa correta:

- A) II apenas
- B) I e II apenas
- C) I apenas
- D) I, II e III estão corretas
- E) II e III apenas

15. Entende-se como trauma um evento agudo que altera a homeostase, ou seja, o estado de equilíbrio de um organismo. Durante esse evento estressor e traumático o paciente apresentará resposta sistêmica complexa e evolutivamente preservada e deflagrada com a finalidade de garantir sua sobrevivência. De acordo com as recomendações das Diretrizes de Terapia Nutricional para paciente grave com trauma. Assinale a alternativa correta:

- A) Na impossibilidade do uso do trato gastrointestinal para oferta via NE, recomenda-se oferta de nutrientes via NPS durante as primeiras 48 horas pós-trauma.
- B) O uso de fórmulas com glutamina ou outros imunonutrientes apresentam alto nível de evidência para pacientes com traumas graves com potencial benefício na cicatrização.
- C) Assim como nos pacientes críticos, nas fases precoces, as metas de energia/proteína devem ser alcançadas progressivamente até alcançar 40 kcal/kg/dia e de necessidades proteicas de até 2,0-2,5 g/kg de peso devido ao hipermetabolismo e a perda muscular é mais intensa.
- D) Recomenda-se que TNE deve ser o principal modo de suporte em vez da TNP, que deve ser iniciada nas primeiras 24 a 48 horas após a admissão, assim que estabilidade hemodinâmica do paciente for atingida.
- E) Doses adicionais de NE de glutamina, visando a cicatrização de feridas devem ser evitadas nos primeiros cinco dias com NE em pacientes com traumas graves.

16. Muitos estudos sinalizam que melhores prognósticos e o aumento da sobrevivência de pacientes queimados graves, deve-se a adoção de conhecimentos novos, a eficiência das equipes multidisciplinares, ao maior conhecimento da fisiopatologia e melhor planejamento do suporte nutricional. Acerca dos fatores que devem ser considerados para o melhor manejo dos pacientes queimados, avalie as proposições:

- I. A extensão e a profundidade da lesão causada pela queimadura determinam o nível de gravidade do trauma e a necessidade de energia durante o repouso (GEB).
- II. As primeiras 24 a 48 horas de tratamento de pacientes queimados são destinados à reposição de líquidos e eletrólitos.
- III. A perda de proteína pelo exsudato das feridas é o principal fator que acentua as necessidades por energia e proteína.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

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

17. Em relação ao planejamento do suporte nutricional adequado em pacientes críticos, o nutricionista desempenha um importante papel na equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN). Avalie as proposições abaixo:

- I. O nutricionista deve obrigatoriamente prescrever o suporte nutricional, o que inclui a terapia nutricional oral, enteral e parenteral, e realizar sua reavaliação e adequação diariamente com base nas metas nutricionais, nos protocolos técnicos preestabelecidos, nas comorbidades, na condição e achados clínicos, no diagnóstico nutricional e considerando as transições entre as vias de administração da Terapia Nutricional, assim como as interações drogas/nutrientes.
- II. O nutricionista deve obrigatoriamente realizar triagem de risco nutricional, elaborar o diagnóstico nutricional, quando aplicáveis, de acordo com os protocolos técnicos do serviço.
- III. O nutricionista deve obrigatoriamente orientar a distribuição das dietas prescritas, independentemente da via de administração, supervisioná-las, e avaliar a infusão, a aceitação e a tolerância.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

- A) I e II apenas
- B) II e III apenas
- C) I apenas
- D) II apenas
- E) I e III apenas

18. O Transplante de Célula Tronco Hematopoiética (TCTH) é realizado para o tratamento de certos cancros hematológicos, tais como a leucemia, linfoma e mieloma múltiplo. As células-tronco utilizadas para o TCH provêm da medula óssea, do sangue periférico ou do sangue do cordão umbilical. Sobre a Nutrição para pacientes oncológicos submetidos a TCTH, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A Nutrição Parenteral nestes pacientes possuem risco aumentado de hemorragia local e/ou infecções.
- B) Atualmente existem evidências científicas que sustentam o uso de dieta neutropênica nos pacientes em TCHT, contendo controle de uma dieta microbiana baixa ou bacteriana baixa (apenas alimentos cozidos).
- C) Os melhores resultados são encontrados em nutrição enteral com relação à sobrevida global e desenvolvimento da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda, quando comparado a nutrição parenteral.
- D) Alimentos associados ao menor risco de infecções, devendo ser incluídos em nas dietas para TCTH, tais como: ovos e carnes cruas ou com cozimento incompleto, produtos lácteos não pasteurizados (leite, queijo, manteiga, iogurte) e frutas e vegetais crus cultivados e higienizados de forma segura.
- E) O estado Nutricional é mantido após a TCTH, pois as toxinas agudas de imunossupressão, duram de 2 a 4 dias após o transplante.

19. Considerando a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer (2019), onde refere-se ao uso de Nutrientes específicos, em pacientes oncológicos, avalie as proposições a seguir:

- I. Não há evidências científicas para recomendar a suplementação de glutamina parenteral no TCTH.
- II. Existem evidências para recomendar o uso de probióticos na prevenção e tratamento da diarreia em pacientes com câncer. Entretanto, em casos de alterações imunológicas sua utilização não deve ser indicada.
- III. Recomenda-se a suplementação de ômega-3 em pacientes com câncer avançado em tratamento antineoplásico, especialmente em pacientes com IMC > 18,5 kg/m² com plaquetopenia.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

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

20. Sepsé é uma disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do hospedeiro à infecção. A sépsis e o choque séptico são grandes problemas de saúde, afetando milhões de pessoas em todo o mundo todos os anos. A identificação precoce e o manejo adequado nas primeiras horas após o desenvolvimento da sepsé melhoram os resultados.

Considerando as informações apresentadas no texto, analise as asserções a seguir e a relação entre elas:

- I. Após a lesão ou a septicemia, a produção de energia depende cada vez mais das proteínas. Os RCAAs (leucina, isoleucina e valina) dos músculos esqueléticos são oxidados para fornecer energia muscular; esqueletos de carbono são disponibilizados para o ciclo glicose-alanina e para a síntese da glutamina muscular.
- I. CONSEQUENTEMENTE,
- II. A decomposição do tecido protéico também causa aumento da perda urinária de potássio, fósforo e magnésio. O metabolismo dos lipídios também fica alterado durante o estresse e a sepsé.

A respeito dessas asserções , assinale a opção CORRETA:

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

21. Sobre a terapia Nutricional no estresse metabólico (Sepsé, Trauma, Queimaduras e Cirurgia), marque a alternativa correta:

- A) A resposta metabólica à doença grave, ao traumatismo, à septicemia ou à grande cirurgia é complexa e envolve muitas vias metabólicas. O resultado é o catabolismo acelerado do

corpo magro ou da massa esquelética, o que clinicamente resulta em equilíbrio nitrogenado negativo e desgaste muscular.

B) A fase de fluxo que ocorre imediatamente após a lesão física é associada à hipovolemia, choque e hipóxia tissular. Em geral, ocorrem nesta fase diminuição do débito cardíaco e queda de consumo de oxigênio e da temperatura corporal.

C) Na fase de fluxo os níveis de insulina caem como resposta direta ao aumento do glucagon, mais provavelmente como um sinal do aumento da produção hepática da glicose.

D) O aumento do débito cardíaco, do consumo de oxigênio, da temperatura corporal, do dispêndio de energia e do catabolismo total das proteínas corporais caracteriza a fase de choque que se segue à ressuscitação por aplicação de soros e a restauração do transporte de oxigênio.

E) Fisiologicamente, na fase de choque ocorre aumento acentuado da produção de glicose, de ácidos graxos saturados, dos níveis de insulina circulante, catecolaminas (epinefrina e norepinefrina liberadas pela medula da glândula suprarrenal), do glucagon e do cortisol. A magnitude da resposta hormonal parece estar associada ao grau de gravidade dos ferimentos.

22. Sobre as condições apresentadas pelos pacientes queimados. Assinale a alternativa que apresenta afirmativa correta.

A) Em pacientes com queimaduras que atingem até 30% da ASCQ pode ser observado quadro de hipocalcemia.

B) Recomenda-se a suplementação rotineira de vitamina A para auxiliar na recuperação da função imune e a epitelização.

C) Todos os pacientes queimados graves apresentam elevada incidência de deficiência de vitamina D.

D) A vitamina C frequentemente é suplementada em altas doses para promover o fechamento de feridas em pacientes com queimaduras muito extensas.

E) A hipofosfatemia é frequentemente observada em pacientes com grandes queimaduras, especialmente em decorrência devido ao alto volume de líquidos administrados na fase de reposição volêmica.

23. Pessoas infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) vivendo com a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) estão em risco nutricional independentemente do estágio da doença no qual se encontram. Dentro deste contexto, assinale a alternativa correta:

A) As baixas concentrações de vitaminas A, B12 e zinco estão associadas à regressão mais rápida da doença.

B) Consumos mais limitados de vitaminas C e B têm sido associados ao aumento da contagem de células CD4 e à progressão mais lenta da doença para AIDS.

C) A nutrição enteral deve ser apontada para situações nas quais a utilização da parenteral esteja contra indicada.

D) As concentrações séricas de vitamina A, zinco e selênio muitas vezes estão baixas durante a resposta a uma infecção.

E) Diarréia e má absorção são consideradas contra indicações para alimentação oral ou para prescrição de cateter nasoenteral.

24. Alterações no gasto energético são comuns em indivíduos com AIDS e portanto as necessidades energéticas desses pacientes são altamente variáveis e dependentes da condição clínica como o estágio da doença a presença de infecções oportunistas, comorbidades e lipodistrofia. Com relação às recomendações energéticas para pacientes com aids, assinale a alternativa incorreta:

- A) Adultos com obesidade recomenda-se de 30 a 35 kcal/kg de peso atual/dia.
- B) Adultos em estágio A assintomático, recomenda-se de 40 a 50 kcal/kg de peso atual/dia.
- C) Adultos em estágio C com desnutrição grave, recomenda-se de 35 a 40 kcal/kg de peso atual/dia.
- D) Adultos em estágio B sintomático, recomenda-se de 25 a 30 kcal/kg de peso atual/dia.
- E) Caso seja utilizada a equação de Harris e Benedict para estimativa do gasto energético basal, recomenda-se aplicar fator injúria entre 1 e 1,75.

25. Na síndrome da imunodeficiência a oferta de proteínas tem como objetivo fornecer substrato para o sistema imune e restaurar ou preservar a massa magra. Assim , sobre as recomendações de proteínas para adultos com aids , analise as alternativas e assinale a correta:

- A) No estágio A assintomático e com peso estável, recomenda-se a oferta protéica de 1,0g/kg de peso atual /dia.
- B) No estágio C com desnutrição grave, deve-se poupar o metabolismo oferecendo 0,8 g/kg de peso atual /dia.
- C) No estágio C (CD < 200), oferta-se 1,2 g/kg de peso atual /dia.
- D) Pacientes com aids no estágio B, sintomático com complicações do HIV, recomenda-se 2,5 g/kg de peso atual /dia.
- E) Pacientes adultos com obesidade e aids devem utilizar o peso ajustado para cálculo das necessidades protéicas.

26. O termo trauma é usado em um sentido amplo, originalmente do termo em inglês “injury” que envolve várias situações clínicas de diferentes naturezas e etiologias com repercussão ampla em todo o organismo. Considerando as informações apresentadas abaixo numa comparação entre jejum e trauma, analise as asserções a seguir e a relação entre elas:

- I. A resposta metabólica ao jejum é eficaz em um intuito de poupar energia e proteínas e constitui uma situação catabólica facilmente reversível após o retorno de oferta alimentar normal;
- I. Diferentemente,
- II. Do que ocorre após o evento traumático no qual o padrão metabólico é perpetuado por fatores humorais, mantendo a gliconeogênese, a resistência à insulina e a proteólise.

A respeito dessas asserções , assinale a opção CORRETA:

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas na II não existe uma diferença comparada a I.
- B) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- C) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- D) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e na II existe diferença comparada a I.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

27. Ferida, dor, febre, infecção , são eventos concomitantes que condicionam a resposta ao trauma, diante deste contexto assinale a alternativa correta:

- A) Muitas feridas resultam do procedimento cirúrgico que deve ser efetuado em condições de máxima assepsia e técnica, para gerar o máximo de dano tecidual e contaminação bacteriana.
- B) As infecções agudas são facilmente reconhecidas e diagnosticadas devido a seus sinais e sintomas claros, como hipotermia, leucopenia, pus e bradicardia.
- C) A diminuição da temperatura corporal acima dos valores normais é comum nas afecções graves, podendo ou não ser resultante de infecção.
- D) Todos os pacientes, em particular os cirúrgicos, experimentam algum tipo de dor. Além do incômodo da sensação objetiva, a dor pode ser limitante da atividade física e dos movimentos em leito, deambulação, incursões respiratórias profundas, tosses eficazes, entre outros, sendo de grande relevância uma analgesia eficiente.
- E) Os fatores iatrogênicos são aqueles que favorecem e/ou auxiliam a recuperação do paciente em sua totalidade, alguns a citar: imobilização no leito, jejum compulsório e sedação.

28. No processo de cuidado nutricional e reabilitação de pacientes com lesão cerebral decorrente de Acidente Vascular Cerebral e Traumatismo Cranioencefálico logo após o trauma, tem por objetivo garantir a sobrevivência da pessoa e evitar maiores complicações. Neste sentido, avalie as proposições abaixo:

- I. Quanto mais precocemente se inicia a terapia nutricional, com uma oferta apropriada de proteínas e energia, menor é o pico máximo do catabolismo e mais curta a duração.
- I. II A dieta oral em pacientes deve ser iniciada quando eles tiverem recuperado completamente o nível de consciência e quando os reflexos protetores das vias aéreas e de deglutição estiverem funcionando.
- II. A detecção precoce da disfagia que pode ser realizada por qualquer profissional da equipe de saúde.

A partir das proposições é correto, o que se afirma em:

- A) II e III apenas
- B) Apenas I
- C) Apenas II
- D) I e II apenas
- E) I e III apenas

29. C. M. F., 9 anos, admitido com queimadura por água fervente em ambiente domiciliar, com 40% da superfície corporal queimada, lesões de 2º grau profundas e 3º grau em face, pescoço, tórax, abdome, dorso, membros superiores, membros inferiores, com lesão inalatória. Realizou-se reposição volêmica imediata, intubação orotraqueal precoce associada à ventilação mecânica, desbridamentos cirúrgicos, curativos diários, analgesia eficaz, trato gastrointestinal funcionante. Quanto ao suporte nutricional imediato, avalie o caso clínico e selecione a alternativa que condiz com a melhor conduta nutricional para este paciente:

A) Terapia Nutricional Oral com aumento em 15 a 20% das necessidades energéticas ou taxa metabólica basal + 15 kcal por superfície corporal queimada (SCQ); 1,0 g/kg/dia de proteínas; 20 a 30% de lipídios (3% de ômega 6 e 7% de ômega 3) ; Suplementação de Vitaminas B e E; selênio, ferro e potássio.

B) Terapia Nutricional oral com aumento em 15 a 20% das necessidades energéticas ou taxa metabólica basal + 30 kcal por superfície corporal queimada (SCQ); 1,0 g/kg/dia de proteínas; 20 a 30% de lipídios (3% de ômega 6 e 7% de ômega 3) ; Suplementação de Vitaminas B e E; selênio, ferro e potássio.

C) Terapia Nutricional Enteral Nasoentérica com aumento em 20 a 30% das necessidades energéticas ou taxa metabólica basal + 40 kcal por superfície corporal queimada (SCQ); 1,5 g/kg/dia de proteínas; 20 a 30% de lipídios (3% de ômega 6 e 7% de ômega 3) ; Suplementação de Vitaminas B e E; selênio, ferro e potássio.

D) Terapia Nutricional Enteral (gastrostomia) com aumento em 20 a 30% das necessidades energéticas ou taxa metabólica basal + 40 kcal por superfície corporal queimada (SCQ); 1,5 g/kg/dia de proteínas; 20 a 30% de lipídios (7% de ômega 6 e 3% de ômega 3) ; Suplementação de Vitaminas A,C e E; selênio, zinco, cálcio e cobre.

E) Terapia Nutricional Parenteral; aumento em 15 a 20% das necessidades energéticas ou taxa metabólica basal + 20 kcal por superfície corporal queimada (SCQ); 0,8 a 1,0 g/kg/dia de proteínas; 30 a 35% de lipídios (3% de ômega 6 e 7% de ômega 3) ; Suplementação de Vitaminas A, C e E; selênio, zinco, cálcio e cobre.

30. Acerca das estratégias terapêuticas no cuidados específicos para pacientes em UTI com disfagia. Assinale a alternativa correta:

A) Os cuidados específicos nos pacientes com disfagia, devem ocorrer somente quando constata-se o déficit nutricional.

B) Nos pacientes com disfagia há necessidade de assistência durante as refeições.

C) Líquidos exigem menor resistência em termos das forças de propulsão da língua que serão necessárias para conduzir o material através da orofaringe.

D) O enfermeiro deve ser o profissional responsável pela oferta dos nutrientes ao paciente, garantindo o aproveitamento adequado e uma assistência segura, devendo observar os sinais e sintomas de disfagia, estabelecer precocemente intervenções de enfermagem que possibilitam melhora no tratamento e prevenção de complicações.

E) Os líquidos podem ser espessados em quatro consistências: mingau, néctar, mel e pudim.

31. Quanto ao risco de contaminação nos sistemas de administração da dieta enteral. Assinale a alternativa correta:

- A) Substituir os sistemas abertos (tetrapak, garrafas ou latas) por sistemas fechados (em sacos ou recipientes rígidos), com a finalidade de reduzir os riscos de contaminação, uma vez que, que os frascos de NE sistema aberto representam alto risco de contaminação.
- B) Nas situações em que houver reconstituição de fórmulas neonatais e pediátricas deve-se utilizar somente água filtrada para preparação da NE.
- C) A troca do equipamento do sistema fechado, assim como do equipamento do sistema aberto, poderá ser realizada a cada 24 horas, com lavagem após a finalização da dieta.
- D) Os frascos de NE sistema aberto devem ser descartados após 24 horas do início de sua utilização.
- E) Preferencialmente, a administração de nutrição enteral (NE) por meio de sistema fechado e equipamentos de uso exclusivo.

32. Sobre a conduta de terapia nutricional em pacientes com pancreatite. Assinale a alternativa correta:

- A) Recomenda-se a indicação de NE especializada na pancreatite aguda leve e moderada
- B) Em pacientes eutróficos, a via parenteral deve ser indicada quando há contraindicação formal à utilização do trato digestório ou não se conseguir atingir 60% das necessidades calóricas estimadas, mesmo em uso de nutrição enteral.
- C) O uso rotineiro de probiótico tem sido indicado em pacientes com pancreatite grave tem apresentado resultados benéficos.
- D) É indicado o uso da via pós-pilórico do dispositivo enteral como estratégia de controle de dor ou facilitador da tolerância nos pacientes.
- E) Para que ocorra o aumento da tolerabilidade da dieta enteral nos pacientes com pancreatite aguda moderada/grave, recomenda-se, de modo rotineiro, o uso de sonda em posição pós-pilórica, sonda gástrica para drenagem, formulações semi/elementares e procinéticos.

33. Em relação a terapia nutricional de crianças prematuras com peso muito baixo ao nascer, assinale a alternativa correta:

- A) A terapia nutricional sob a forma de nutrição parenteral (NP), de nutrição enteral (NE), ou de ambas, deve ser iniciada o mais precocemente possível.
- B) Não é recomendado iniciar os líquidos via NP no dia do nascimento à criança com peso muito baixo ao nascer.
- C) As necessidades energéticas de lactantes prematuros alimentados por via parenteral são maiores que a daqueles alimentados por via enteral.
- D) Na prática, os lactentes prematuros geralmente recebem de 2,7–3,5g/kg/dia de proteínas NP nos primeiros dias de vida.
- E) A recomendação de administração emulsão lipídica rica em ácidos graxos essenciais (AGE) deve ser 3g/kg/dia, durante 24 horas para atender as necessidades de ácidos graxos essenciais (AGE) e fornecer uma fonte concentrada de energia.

34. Sabe-se que nos pacientes críticos não existem diretrizes específicas para o fornecimento de vitaminas, minerais e oligoelementos nos indivíduos em estresse metabólico. As necessidades de micronutrientes são elevadas durante uma doença aguda,

por causa do aumento das perdas urinárias e cutâneas e da diminuição de absorção GI, distribuição alterada e alteração das concentrações das proteínas transportadoras no sangue. Nesse sentido, analise as asserções a seguir, avaliando quais são verdadeiras nos pacientes críticos:

- I. Com o aumento do consumo energético, pode haver aumento da necessidade de tiamina e niacina.
- II. As perdas de sentidos, consciência e socialização exigem ajuste individual à demanda de minerais e eletrólitos.
- III. O catabolismo aumenta a perda de potássio, magnésio, fósforo e zinco.

A partir das asserções assinale a alternativa correta.

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

35. Analise as afirmativas e abaixo e avalie se estão corretas de acordo com a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023):

- I. Devemos utilizar glutamina parenteral em pacientes graves em uso de NP.
- II. Pacientes com disfunção respiratória e necessidade de restrição hídrica podem fazer uso de fórmulas enterais densas (1,5 kcal/ml).
- III. As recomendações para pacientes traumatizados há necessidade de reajuste do plano nutricional para ofertas calóricas, que podem alcançar 40 kcal/kg/dia e de necessidades proteicas de até 2,0-2,5 g/kg de peso, em fase mais avançada.

A partir das afirmativas é correto, o que se afirma em:

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

36. A alimentação enteral é preferida para lactentes prematuros por ser mais fisiológica que a alimentação parenteral, e é nutricionalmente superior. Além de estimular o desenvolvimento e a atividade enzimática gastrointestinal, promovem o fluxo biliar, aumentam o crescimento das vilosidades no intestino delgado e promovem a motilidade gastrointestinal madura e podem melhorar a tolerância alimentar subsequente. Acerca da nutrição enteral em lactentes, avalie as proposições abaixo:

- I. Ao fazer a transição da alimentação parenteral para a enteral, é importante manter a nutrição parenteral até que a nutrição enteral esteja bem estabelecida para manter a ingestão adequada de líquidos e nutrientes.

- II. Iniciar a nutrição enteral com leite materno em quantidades apropriadas sempre é benéfico.
- III. Estima-se que uma ingestão de 50 kcal/kg/dia seja necessária para cumprir a manutenção das necessidades energéticas e de 90 – 105 kcal/kg/dia para o crescimento.

A partir das afirmativas é correto, o que se afirma em:

- A) Apenas II
- B) Apenas II
- C) Apenas I
- D) Apenas I e II
- E) Apenas II e III

37. Sobre as necessidades de vitaminas e minerais em lactentes prematuros. Assinale a alternativa correta:

- A) Os lactentes que nascem prematuramente apresentam baixa deposição intrauterina de cálcio e fósforo.
- B) A osteopenia da prematuridade pode ocorrer em lactentes prematuros que são alimentados com leite humano que não é suplementado com cálcio e fósforo.
- C) As fórmulas e os fortificantes de leite humano, que são desenvolvidos especialmente para lactentes prematuros, contêm concentrações maiores de vitaminas e minerais para atender as necessidades do lactente, destacando a necessidade de suplementação adicional.
- D) Um lactente prematuro com deficiência de vitamina E pode ter anemia hemolítica (destruição oxidativa dos eritrócitos) e pela baixa concentração dessa vitamina nas fórmulas e leite humano.
- E) A suplementação de rotina de sódio do leite humano fortificado e fórmulas infantis são necessárias para evitar hiponatremia

38. As decisões sobre amamentação, alimentação por mamadeira ou alimentação por sonda dependem da idade gestacional e da condição clínica do lactente. A meta é alimentar a criança pelo método mais fisiológico possível e fornecer nutrientes para o crescimento sem criar complicações clínicas. Sobre os métodos de alimentação em prematuros, avalie as proposições abaixo:

- I. A gavagem gástrica por via oral geralmente é escolhida para lactentes que são incapazes de sugar em função da imaturidade ou problemas com o sistema nervoso central.
- II. A alimentação transpilórica por sonda é indicada para lactentes que estão em risco de aspiração da fórmula para os pulmões ou que têm lento esvaziamento gástrico.
- III. A gavagem gástrica nasal, é um método que dificulta os lactentes o processo de aprenderem a mamar.

A partir das afirmativas é correto, o que se afirma em:

- A) I, II e III

- B) I e III apenas
- C) I e II apenas
- D) II e III apenas
- E) III apenas

39 - Sobre a qualidade clínica da Nutrição Parental. Assinale a alternativa correta:

- I. Maior ocorrência de infecções de corrente sanguínea (ICS) e utilização de fórmulas manipuladas no hospital ou por terceirizada em comparação com fórmulas prontas para uso.
- II. Não existem evidências de superioridade clínica entre o uso de Nutrição Parental pronta e Nutrição Parental individualizada.
- III. Recomenda-se que ambas estratégias sejam vistas como alternativas de características únicas para o prescritor melhor atender às necessidades de seus diversos pacientes e cenários.

A partir das afirmativas é correto, o que se afirma em:

- A) I e II apenas
- B) I e III apenas
- C) II e III apenas
- D) II apenas
- E) III apenas

40. Pacientes críticos e graves tendem apresentar hiperglicemia devido todas alterações metabólicas e outras situações. No paciente com suporte de NP a glicemia alvo precisa ser cuidadosamente controlada. Nesse contexto, assinale a alternativa correta:

- A) Pacientes sob cuidados intensivos clínicos ou cirúrgicos devem apresentar glicemia sérica entre 140 a 180 mg/dl.
- B) Em pacientes graves, tanto o método de aferição da glicemia capilar quanto glicemia feito no sangue coletado diretamente da veia ou da artéria são escolhas confiáveis para a aferição da glicemia.
- C) Recomenda-se que a medida da glicemia seja realizada a cada 3 horas.
- D) Em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca e pacientes neurocríticos, sugerimos que o controle glicêmico seja moderadamente mais estrito, buscando valores na faixa de 150 a 180 mg/dl.
- E) No paciente com suporte em uso de nutrição parenteral recomenda-se utilização de monitores contínuos de glicose no âmbito da terapia intensiva.

PROVA CONHECIMENTOS COMUNS

41. Para conferir forma à política de saúde, a Constituição estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS), determinado na lei n. 8.080, de 1990, como: “o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e

municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”.

Estão incluídos nesta definição:

- A) Ações somente de baixa complexidade, variando desde aplicação de vacinas e consultas médicas nas clínicas básicas até cirurgias cardiovasculares e transplantes.
- B) Instituições públicas e privadas voltadas para o controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados e equipamentos para a saúde.
- C) Intervenções ambientais no seu sentido mais amplo, incluindo as condições sanitárias nos ambientes onde se vive e se trabalha, na produção e circulação de bens e serviços, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental.
- D) Serviços prestados no âmbito ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, sendo gerido basicamente pelo governo federal, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar.
- E) Atividades dirigidas apenas às pessoas individuais, voltadas para promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de agravos e doenças.

42. Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, é uma afirmação referente ao seguinte princípio da Atenção Básica:

- A) Universalidade.
- B) Integralidade.
- C) Resolutividade.
- D) Cuidado centrado na pessoa.
- E) Equidade.

43. A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação.

Sobre Educação Interprofissional em Saúde (EIP), analise os itens:

- I. A EIP consiste em “ocasiões em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços”.
- II. É também conhecida como uma atividade que pode ser realizada tanto de forma individual quanto envolvendo dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde.
- III. Pode ser denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.

- A) Apenas I está correta
- B) Apenas II está correta
- C) Apenas I e III estão corretas
- D) Apenas I e II estão corretas

E) I, II e III estão corretas.

44. Ao analisarmos as origens da Saúde Pública no Brasil, nos deparamos com cenários diversos parecidos com os vividos em épocas atuais. Com relação à história das políticas públicas de saúde no Brasil é correto afirmar que:

A) Na esfera da saúde, mais especificamente, a Nova República encontra um movimento sanitário mobilizado e articulado, com um acúmulo histórico de alguns anos de lutas e um repertório de propostas convergentes para um projeto alternativo ao modelo médico-assistencial.

B) O “controle social participativo”, como uma política e como componente da institucionalidade do Estado, constitui fenômeno presente em todo o processo histórico brasileiro.

C) Nos anos 70, a fundação do INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, desempenhou um papel crucial na democratização do acesso aos serviços de saúde em todo o Brasil.

D) No Brasil, as ações de controle de vetores foram iniciadas durante o período da Nova República, a partir da primeira campanha de saúde pública contra a febre amarela.

E) Na Lei nº 8.080/90, ficou definido que o SUS é constituído pelas ações e serviços prestados por órgãos e instituições federais, da administração direta e das fundações mantidas pelo poder público.

45. Com relação às medidas de frequência de doenças, é correto afirmar que:

A) Para medir a prevalência, os indivíduos são observados em um único momento. Já a incidência envolve a observação de novos casos ao longo de um período.

B) A incidência se refere ao número de casos existentes de uma doença em um dado momento, sendo assim uma medida estática.

C) A prevalência diz respeito à frequência com que surgem novos casos de uma doença num intervalo de tempo, sendo considerada uma medida dinâmica.

D) A incidência é mais utilizada no planejamento de ações e serviços de saúde, previsão de recursos humanos, diagnósticos e terapêuticos.

E) A prevalência é mais utilizada em investigações etiológicas para elucidar relações de causa e efeito, avaliar o impacto de uma política, ação ou serviço de saúde, além de estudos de prognóstico.

46. Considerando a Política Nacional de Humanização é correto afirmar:

A) A Humanização deve ser vista como um programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde.

B) O objetivo principal da PNH como programa é estimular o aprofundamento das relações verticais, estabelecendo normativas para serem aplicadas e operacionalizadas.

C) A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de co-responsabilidade e qualificação dos vínculos inter-profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde.

D) A Humanização, como uma política vertical, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.

E) Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, mantendo o foco meramente no usuário.

47. Sobre as diretrizes gerais e específicas da Política Nacional de Humanização (PNH) nos diferentes níveis de atenção, é correto afirmar:

A) Dentro da atenção básica não se torna necessário garantir agenda em função da análise de risco das necessidades do usuário.

B) Elaborar projetos de saúde, focado essencialmente no coletivo, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.

C) O diálogo entre profissionais e a administração promove uma gestão participativa, mesmo sem a presença da população.

D) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito, é considerada um parâmetro para implementação de ações na atenção especializada.

E) Padronizar nacionalmente os serviços, promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.

48. O principal propósito dos Indicadores de Saúde é fornecer apoio à tomada de decisão para gestores e profissionais da área de saúde, bem como subsidiar políticas para aprimorar a condição de saúde da população e reduzir as desigualdades. Podemos citar como uma das principais utilidades dos indicadores de saúde:

A) A seleção, gerenciamento, interpretação e uso dos indicadores de saúde com o objetivo de realizar o monitoramento pode ser dispensável na mensuração das desigualdades em saúde e subsídio da tomada de decisão e construção de políticas públicas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

B) Os indicadores não devem ser utilizados em pesquisas acadêmicas, pois sua coleta e análise é restrita ao uso em políticas públicas.

C) A utilização de indicadores deve ser proibida quando se trata de salvaguardar políticas públicas, uma vez que existe a possibilidade de haver tendenciosidade nos dados, visando beneficiar ou prejudicar determinada opinião política.

D) Os indicadores de saúde reproduzem os resultados de intervenções em saúde e políticas públicas. Dessa forma, seu uso pode ser direcionado para monitorar e avaliar o impacto das ações, políticas e programas de saúde na saúde pública.

E) Embora sejam extremamente úteis, os indicadores de saúde espelham a singularidade de cada hospital, o que torna impossível a comparação com outras unidades, já que cada uma tem sua forma de agir e seus resultados.

49. Os Indicadores de Saúde são obtidos através de cálculos que envolvem a mensuração matemática. A mensuração refere-se à técnica de aplicar uma escala padrão a uma variável

ou conjunto de valores, tornando mais fácil a comparação entre diferentes períodos de tempo, localidades geográficas e distintas populações.

Com relação aos tipos de indicadores com sua mensuração matemática, podemos afirmar que:

- A) As medidas de tendência central são representadas por meio de cálculos estatísticos para variáveis qualitativas, incluindo, por exemplo, a média de casos de um agravo em saúde.
- B) A moda é uma medida de tendência central que apresentado o valor central de um conjunto de dados ou eventos, sendo o valor que divide a população ao meio, correspondendo ao percentil 50 na estatística.
- C) As medidas absolutas são apresentadas em frequência absoluta, mensurando por meio de contagem direta dos eventos, como por exemplo o número de casos de uma doença.
- D) O *Odds* é estimado quando o numerador é subconjunto do denominador, ou seja, ambos são de natureza distinta, não apresentando uma natureza lógica entre ambos.
- E) Proporção e Razão são consideradas medidas de tendência central.

50. Segundo o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente: “O cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia”; é a definição do atributo de:

- A) Oportunidade
- B) Equidade
- C) Cuidado centrado no paciente
- D) Efetividade
- E) Eficiência

51. Os protocolos Básicos de Segurança do Paciente têm como uma de suas características constituir instrumentos para construir uma prática assistencial segura. Assinale a alternativa que contem um protocolo básico de segurança do paciente aprovado pelo Portaria nº 2095/2013 do Ministério da Saúde:

- A) Desenvolvimento e análise de indicadores.
- B) Identificação do paciente.
- C) Transporte seguro.
- D) Educação continuada para profissionais da saúde.
- E) Prevenção de flebites.

52. O termo "Higiene das mãos" é uma expressão abrangente que engloba todas as práticas de limpeza das mãos, visando prevenir a transmissão de micro-organismos. Isso contribui diretamente para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), evitando que pacientes e profissionais de saúde sejam expostos a riscos associados.

Com relação à higienização das mãos seguindo o protocolo do Ministério da Saúde sobre Higiene das Mãos em Serviços de Saúde, assinale a afirmativa correta:

- A) É recomendada a higienização das mãos com preparação alcoólica quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro.

B) Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.

C) A higienização simples das mãos deve ter duração mínima de 20 a 30 segundos.

D) São indicadores recomendáveis para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higienização das mãos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), o consumo de preparação alcoólica para as mãos, e o consumo de sabonete.

E) É recomendada a higienização das mãos com sabonete líquido e água quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada.

53. A equipe de saúde de um hospital pediátrico, depara-se com um caso desafiador envolvendo um bebê de apenas seis meses, Miguel, diagnosticado com uma doença genética rara e grave, que afeta múltiplos sistemas do corpo. A patologia apresenta perspectiva de vida baixa, sem cura conhecida e com uma qualidade de vida significativamente comprometida.

Os especialistas concordam que procedimentos invasivos ou intervenções médicas desnecessárias não conseguirão reverter a progressão da doença, apenas prolongarão um estado de sofrimento.

A situação se complica quando os pais, emocionalmente devastados pela condição, expressam sua recusa em aceitar a recomendação da equipe de não realizar procedimentos invasivos que apenas prolongariam o sofrimento do filho. O casal argumenta que, como pais, têm o direito de buscar qualquer opção disponível, mesmo que as chances de sucesso sejam mínimas.

De acordo com o relato de caso descrito acima, analise as seguintes asserções e as relações entre elas

- I. Há um dilema ético envolvendo os princípios da Beneficência/não maleficência com o princípio da autonomia
PORQUE
- II. A equipe de saúde sempre que propuser um tratamento, deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade visando oferecer o melhor tratamento. Entretanto a tomada de decisão envolvendo pacientes pediátricos deve ser uma responsabilidade compartilhada entre equipe de saúde e pais, com a participação da criança sempre que seu desenvolvimento o permita. A permissão informada dos pais deve ser sempre buscada antes de qualquer intervenção

A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é justificativa da I.

B) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

C) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

E) As asserções I e II são proposições falsas.

54. Os diferentes profissionais das equipes de saúde da Atenção Básica/Saúde da Família têm importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde. As atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica, já estão definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Como atribuição comum a todos os profissionais das equipes, descreve-se:

- A) Orientar o usuário/família quanto à necessidade de concluir o tratamento, sem necessitar acompanhar o mesmo.
- B) Designar uma pessoa para preencher relatórios/livros/fichas específicos de registro e acompanhamento dos agravos/doenças.
- C) Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas somente de proteção individual para a prevenção de doenças/agravos.
- D) Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças/agravos em sua área de abrangência.
- E) Os gestores definem claramente os papéis, competências e responsabilidades de cada um e encaminham para as equipes de saúde.

55. A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico e que exijam a hospitalização do paciente. Qual alternativa descreve os casos moderados de Covid-19, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde?

- A) Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou cianose de lábios ou rosto).
- B) Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
- C) Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
- D) As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.
- E) Caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

56. Como objetivo geral da Política Nacional de Promoção à Saúde, destaca-se:

- A) Promover processos de educação, de formação profissional e de capacitação específicos em promoção da saúde, de acordo com os princípios e os valores expressos nesta política, para trabalhadores, gestores e cidadãos.
- B) Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- C) Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis.
- D) Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social.
- E) Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e

evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.

57. Assinale a alternativa que apresenta um princípio adotado pela Política Nacional de Promoção à Saúde:

- A) O estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
- B) Organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
- C) O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde.
- D) Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
- E) Empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais.

58. A população brasileira é formada por uma pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões, e o seu território é marcado por uma rica biodiversidade e pelos diferentes ecossistemas. É de fundamental importância destacar que esses grupos são diferentes entre si e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas no acesso e cuidado à saúde. Qual das alternativas apresentam ação que pode ser adotada no intuito de fortalecer a vigilância em saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e ambientais nesses territórios?

- A) Fortalecer as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho para garantir o trabalho seguro e proteger a saúde dessas populações.
- B) Criar dados agregados que forneçam informações sobre raça/cor, gênero, ocupação, etnia, localidade e se pertence à comunidade tradicional.
- C) Desenvolver e fomentar ações, de forma setorial, voltadas ao saneamento ambiental, não fazendo parte os serviços de saneamento básico e água potável.
- D) Avaliar e monitorar o acesso e a situação de saúde, sendo desnecessário o uso de indicadores.
- E) É proibido promover campanhas publicitárias dentro dos estabelecimentos de saúde do seu estado/ município que visem promover a equidade padronizando o cuidado.

59. Com relação ao conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs), é correto afirmar:

- A) As redes são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia.
- B) As redes são relações hierárquicas de compartilhamento de objetivos comuns entre vários atores, com troca de recursos entre si, no suposto de que a cooperação é a melhor forma de alcançar esses objetivos.
- C) Certas características das redes limitam sua eficácia ou criam dificuldades para sua gestão, como por exemplo a diluição de responsabilidades, que pode afetar o alcance dos objetivos.
- D) A Atenção Primária à Saúde (APS) é menos complexa que os cuidados de média e alta complexidades, pois os níveis de atenção secundários e terciários constituem-se de tecnologias de maior densidade tecnológica.

E) Os serviços de menor densidade tecnológica como os de APS devem ser concentrados; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, devem ser dispersos.

60. Com relação ao trabalho em equipe multidisciplinar em um ambiente hospitalar, analise as afirmativas abaixo e marque a correta:

A) O entrosamento da equipe é realmente fundamental para que as rotinas sejam realizadas a contento, a fim de os pacientes serem bem acolhidos e a própria equipe também tenha seus momentos de descontração e conversas.

B) Para humanizar o atendimento aos pacientes, é necessário que o profissional procure humanizar a si mesmo, mantendo seus valores e suas condutas imutáveis e agindo de forma individual, visando evitar conflitos.

C) Os questionamentos constantes feitos pelo acompanhante atrapalham o andamento das rotinas, causando até constrangimento para os profissionais, por isso que os acompanhantes devem passar um tempo mínimo junto ao paciente.

D) De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização, o termo ambiência se refere a ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção resolutiva, mesmo que seja pouco acolhedora.

E) É verificado que a hospitalização em unidade de terapia intensiva introduz o paciente em um ambiente calmo, no qual a exposição a estímulos agressivos, como o estresse e a dor, é pouco constante, devido à monitorização contínua.