



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COREMU/HUPAA/UFAL/EBSERH – 2019/2020

PROVA TIPO

1

Área Profissional:

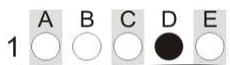
NUTRIÇÃO

Prova Objetiva

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo **Fiscal**.
2. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
3. O tempo disponível para esta prova é de **3 horas e 30 minutos**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
4. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorridas **2 horas** do início da aplicação.
5. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e Área Profissional escolhida**.
6. Em hipótese alguma lhe será concedida outra **Folha de Respostas** de questões objetivas.
7. Preencha a **Folha de Respostas** de questões objetivas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



8. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na **Folha de Respostas** de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a **Folha de Respostas** de questões objetivas.
9. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
10. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
11. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
12. Ao terminar a prova, **devolva ao Fiscal de Sala** este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** de questões objetivas, e assine a Lista de Presença.
13. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura da Ata de Encerramento** de provas.
14. **Assine** neste **Caderno de Questões** e **coloque** o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/HUPAA/UFAL/EBSERH - 2019/2020

EDITAL Nº 16/2018 - COREMU/HUPAA/UFAL/EBSERH



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

O que é o VIGITEL

O sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) faz parte das ações do Ministério da Saúde para estruturar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no país. Entre essas doenças incluem-se diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, como hipertensão arterial, que têm grande impacto na qualidade de vida da população. Conhecer a situação de saúde da população é o primeiro passo para planejar ações e programas que reduzam a ocorrência e a gravidade destas doenças, melhorando assim a saúde da população.

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Todo ano são realizadas entrevistas telefônicas em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Para os resultados serem representativos de toda a população, os números telefônicos que entrarão na pesquisa são sorteados, a partir dos cadastros de telefones existentes nas capitais do país.

Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/o-ministro/938-saude-de-a-a-z/doencas-cronicasnaotransmissiveis/17908-o-que-e-o-digital>>. Acesso em: 20 set. 2018.

Dentre os indicadores do VIGITEL – Brasil 2016 (2017), é fator de risco:

- A) o diagnóstico de câncer.
- B) o diagnóstico de depressão.
- C) o diagnóstico de dislipidemias.
- D) a cessação recente do hábito de fumar.
- E) o diagnóstico de hipertensão em parentes de primeiro grau.

QUESTÃO 02

Dadas as afirmativas sobre a coleta de dados nos levantamentos,

- I. Nos questionários, as perguntas devem ser preferencialmente fechadas e com muitas alternativas de respostas.
- II. Formulário é uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas.
- III. Entrevista é uma técnica que envolve duas pessoas numa situação face a face em que uma delas formula perguntas e a outra responde.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 03

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A interação do homem com o meio ambiente é muito complexa e dinâmica, envolvendo fatores conhecidos ou não, que podem sofrer alterações ao longo do tempo, ou se modificarem no momento em que se desencadeia a ação. Como o controle das doenças transmissíveis se baseia em intervenções que, atuando sobre um ou mais elos conhecidos da cadeia epidemiológica, são capazes de interrompê-la, as estratégias de intervenção tendem a ser aprimoradas ou substituídas, na medida em que novos conhecimentos são aportados, seja por descobertas científicas (terapêuticas, fisiopatogênicas ou epidemiológicas), seja pela observação sistemática do comportamento dos procedimentos de prevenção e controle estabelecidos. A evolução desses conhecimentos contribui, também, para a modificação de conceitos e de formas organizacionais dos serviços de saúde, na contínua busca do seu aprimoramento. A conceituação de vigilância epidemiológica e a evolução de sua prática devem ser entendidas, considerando o referencial acima citado.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf>.
Acesso em: 03 out. 2018.

São funções da vigilância epidemiológica:

- I. fornecimento de orientação técnica permanente para os responsáveis pela execução de doenças e agravos;
- II. promoção de protocolos para manejo de pacientes com doenças infecciosas;
- III. recomendação das medidas de controle apropriadas.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

QUESTÃO 04

Os sistemas de informação em saúde são importantes como fonte de informação para o planejamento em saúde. No entanto, a subnotificação é um problema recorrente que reduz a qualidade dessas informações. Dentre os sistemas de notificação, aquele com menor probabilidade de subnotificações é o

- A) SIM.
- B) SI-PNI.
- C) SINAN.
- D) SAI/SUS.
- E) SIH/SUS.

QUESTÃO 05

As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são importantes espaços de participação da comunidade na construção e avaliação do SUS. A celebrada 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, é o grande marco da saúde no Brasil, uma vez que desse acontecimento surgiu concretamente as bases para a criação do SUS e a inclusão da saúde como direito de todos e dever do estado na constituição de 1988. Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

- A) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas por regimento estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- C) A Conferência de Saúde reúne-se a cada dois anos e tem como função principal avaliar a prestação de contas referente aos dois anos anteriores, na instância correspondente.
- D) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e tem papel consultivo.
- E) A proporção de usuários na composição dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde é definida em evento convocado para este fim e composto por representantes do governo e profissionais de saúde.

QUESTÃO 06

O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) é um conjunto de indicadores simples e compostos, que buscam fazer uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao cumprimento de seus princípios e diretrizes. Tem como objetivo avaliar o desempenho do SUS quanto à: universalidade do acesso, integralidade, igualdade, resolubilidade e equidade da atenção, descentralização com comando único por esfera de gestão, responsabilidade tripartite, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2018 (adaptado).

Assinale a alternativa que apresente um Indicador de Acesso Potencial ou Obtido do IDSUS.

- A) Proporção de parto cesariana.
- B) Proporção de internações de média complexidade para residentes.
- C) Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).
- D) Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e a população da mesma faixa etária.
- E) Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.

QUESTÃO 07

Assinale a alternativa correta em relação à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).

- A) A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.
- B) A PNVS incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde no âmbito dos serviços de saúde vinculados ao SUS, exclusivamente, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde.
- C) A PNVS possui caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade do poder público e de empresas privadas prestadoras de serviços de saúde.
- D) A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionadas, exclusivamente, à vigilância epidemiológica, alinhando-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS.
- E) A Vigilância em Saúde é um processo, executado no mês de dezembro de cada ano, de coleta de dados sobre doenças, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública.

QUESTÃO 08

Dadas as afirmativas sobre o Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan,

- I. O Sinan pode ser operacionalizado no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde.
- II. A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pela vigilância epidemiológica para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse.
- III. O formulário de notificação negativa deve ser preenchido caso não ocorra nenhuma suspeita de doença de interesse epidemiológico.
- IV. A Ficha Individual de Investigação (FII) é um roteiro de investigação que possibilita a identificação da fonte de infecção, os mecanismos de transmissão da doença e a confirmação ou descarte da suspeita.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 09

Assinale a alternativa correta, com base na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.

- A) A classificação de risco, ferramenta utilizada no acolhimento, faz um diagnóstico inicial e possibilita decidir quem será atendido e quem deverá ser encaminhado para outro serviço de saúde.
- B) O acolhimento é um dispositivo que possibilita a conexão e o fortalecimento de redes internas de trabalhadores e de redes externas, entre os serviços de saúde, para o cuidado aos usuários.
- C) O acolhimento é uma ação feita pelo técnico ou auxiliar de enfermagem e deve ser realizada no momento da recepção da demanda do usuário ou de seu familiar, em um serviço de saúde.
- D) O protocolo utilizado na classificação de risco é padronizado, sendo necessário adotá-lo integralmente e sem alterações, para que não perca a sua validade e confiabilidade científicas.
- E) Para realização do acolhimento, é necessário termos uma sala específica, com isolamento acústico, confortabilidade e equipamentos para procedimentos não invasivos.

QUESTÃO 10

Dadas as afirmativas quanto a estudo caso-controle,

- I. A variável dependente é a preditora do desfecho.
- II. As variáveis independentes são variáveis do desfecho nos estudos caso-controle.
- III. O estudo caso-controle objetiva esclarecer a relação entre exposição a um fator de risco e a doença.
- IV. O estudo caso-controle parte do efeito para elucidar as causas, ou seja, é de natureza retrospectiva.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 11

Dadas as afirmativas,

- I. Os pacientes são expressões de suas doenças e adoecimentos e, assim sendo, torna-se imprescindível o fortalecimento de uma Clínica Ampliada, centrada no diagnóstico e na cura das patologias e comorbidades associadas.
- II. No exercício da Clínica Ampliada, é fundamental o respeito à neutralidade científica e o não-envolvimento com o usuário da saúde e/ou seus familiares, para que o profissional consiga a objetividade científica, imprescindível ao tratamento.
- III. O Projeto Terapêutico Singular é um dispositivo que possibilita que ocorra a gestão participativa e a cogestão não somente pela equipe de saúde, mas também pelo usuário e seus familiares na produção do cuidado em saúde.
- IV. De acordo com a Política Nacional de Humanização, a diretriz Clínica Ampliada torna necessária a criação de instrumentos para que os profissionais de saúde lidem consigo mesmos e com os usuários dos serviços de saúde de forma diferente da proposta pelo saber biomédico.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 12

Dadas as afirmativas relativas aos estudos de coorte,

- I. O delineamento dos estudos de coorte é constituído por uma amostra de pessoas expostas a determinado fator e outra amostra equivalente não exposta.
- II. Os estudos de coorte podem ser classificados em prospectivo e retrospectivo, e, em ambos os casos, o grupo é formado no presente.
- III. Um estudo de coorte tem sempre como objetivo verificar os efeitos de determinada exposição sobre os indivíduos.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 13

Santos (2007), falando das dificuldades do SUS, aponta para os seguintes problemas:

- I. a atenção básica expande-se a todas as classes econômico-sociais do país, constituindo-se na porta de entrada preferencial do sistema, embora careça de reunir potências transformadoras na estruturação do novo modelo de atenção preconizado pelos princípios constitucionais;
- II. os serviços assistenciais de média e alta complexidade estão cada vez mais dando conta das relações entre oferta e demanda, embora ainda falte avançar na promoção da saúde;
- III. os gestores municipais complementam valores defasados da tabela do SUS na tentativa de aliviar a repressão da demanda, nos serviços assistenciais de média e alta complexidade;
- IV. com o enorme crescimento das empresas de planos privados e conseqüente agressividade de captação de clientela, as camadas médias da sociedade, incluindo os servidores públicos, justificam e reforçam sua opção pelos planos privados de saúde;
- V. a judicialização do acesso a procedimentos assistenciais de médio e alto custo às camadas média-média e média-alta da população aprofundam a iniquidade e a fragmentação do sistema.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

QUESTÃO 14

A execução de ações de Vigilância Sanitária está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o disposto na Lei Orgânica da Saúde, assinale a alternativa correta.

- A) Cabe à Vigilância Sanitária recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- B) A prescrição e acompanhamento da dispensação de medicamento no âmbito do SUS são de responsabilidade da Vigilância Sanitária.
- C) A Vigilância Sanitária refere-se a um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de fatores determinantes da saúde coletiva.
- D) É função da Vigilância Sanitária intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- E) As etapas de processo e produção dos bens de consumo que, direta ou indiretamente, relacionem-se com a saúde não são de responsabilidade da Vigilância Sanitária, e sim, de competência do Ministério da Ciência e Tecnologia.

QUESTÃO 15

O SUS está assentado em princípios doutrinários e diretrizes organizativas que se articulam e se complementam na conformação do ideário e da lógica de organização do próprio sistema. Tais princípios e diretrizes são as linhas de base para a organização dos serviços e das práticas em saúde no âmbito do SUS. Sobre os princípios doutrinários e organizacionais, é correto afirmar que a

- A) descentralização tem foco na direção única em cada esfera de governo, com o Estado na responsabilidade pela prestação direta dos serviços.
- B) integralidade pressupõe considerar as várias dimensões do processo de saúde/doença, com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e ações em saúde.
- C) universalidade assegura o direito à saúde a todos os cidadãos e o acesso sem discriminação ao conjunto das ações e serviços de saúde ofertados pelo sistema.
- D) hierarquização busca a integração das ações entre os subsistemas que conformam o sistema de saúde e os serviços das redes assistências integradas.
- E) regionalização tem por objetivo a distribuição de forma mais organizada e equânime dos recursos financeiros nos territórios, promovendo a economia de escala.

QUESTÃO 16

Para que Municípios, Estados e Distrito Federal possam receber, de forma regular e automática, os recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.080, é necessário que esses entes federados possuam apenas

- A) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- B) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos e Comissão Local de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- C) Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos e Comissão Local de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- D) Conselho de Saúde, Contrapartida de recursos e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- E) Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde e Relatórios de Gestão.

QUESTÃO 17

O SUS transformou-se no maior projeto público de inclusão social em menos de duas décadas: 110 milhões de pessoas atendidas por agentes comunitários de saúde em 95% dos municípios e 87 milhões atendidos por 27 mil equipes de saúde de família. Em 2007: 2,7 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 610 milhões de consultas, 10,8 milhões de internações, 212 milhões de atendimentos odontológicos, 403 milhões de exames laboratoriais, 2,1 milhões de partos, 13,4 milhões de ultrassons, tomografias e ressonâncias, 55 milhões de sessões de fisioterapia, 23 milhões de ações de vigilância sanitária, 150 milhões de vacinas, 12 mil transplantes, 3,1 milhões de cirurgias, 215 mil cirurgias cardíacas, 9 milhões de sessões de radioquimioterapia, 9,7 milhões de sessões de hemodiálise e o controle mais avançado da aids no terceiro mundo. São números impressionantes para a população atual, em marcante contraste com aproximadamente metade da população excluída antes dos anos oitenta, a não ser pequena fração atendida eventualmente pela caridade das Santas Casas.

Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

Segundo Santos (2008), esses avanços foram possíveis em função de:

- I. profunda descentralização de competências com ênfase na municipalização;
- II. criação e funcionamento das comissões intergestores (Tripartite Nacional e Bipartites Estaduais);
- III. criação dos fundos de saúde com repasses fundo a fundo;
- IV. extinção do INAMPS unificando a direção em cada esfera de governo, com a criação e funcionamento dos conselhos de saúde;
- V. pelo contágio e a influência dos valores éticos e sociais da política pública do SUS perante a população usuária, os trabalhadores de saúde, os gestores públicos e os conselhos de saúde, levando às grandes expectativas de alcançar os direitos sociais e decorrente força e pressão social.

Dos itens, verifica-se que estão corretos

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

QUESTÃO 18

Um dos princípios dos SUS é baseado na premissa de “oferecer mais a quem mais precisa e menos a quem menos precisa”. Esse princípio reconhece, entre outras diferenças, as referentes às condições de vida e saúde e nas necessidades diversas das pessoas. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta o princípio do SUS de que trata o texto.

- A) Equidade.
- B) Universalidade do acesso.
- C) Integralidade de assistência.
- D) Participação da comunidade.
- E) Descentralização político-administrativa.

QUESTÃO 19

O Pacto em Defesa do SUS (Portaria MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006) firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS. Tal Pacto se concretiza a partir de um movimento de repolitização da saúde, como movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais do SUS. Uma das prioridades desse pacto é implementar um projeto permanente de mobilização social com a finalidade de

- A) alcançar, no curto prazo, a regulamentação da Emenda Constitucional nº 5, pelo Congresso Nacional.
- B) mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos.
- C) garantir assistência em nível de atenção terciária exclusivamente a todos os trabalhadores brasileiros.
- D) garantir, no curto e médio prazos, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde, educação e moradia.
- E) aprovar o orçamento do SUS, composto exclusivamente pelo orçamento da esfera federal de gestão, explicitando seu compromisso com a saúde.

QUESTÃO 20

No que diz respeito ao trabalho em saúde com profissionais distintos reunidos em equipes multiprofissionais, podemos afirmar que a dificuldade está na superação da fragmentação originária de nossos saberes/fazeres. Dadas as assertivas,

- I. Diversos autores são unânimes em apontar que a integração entre os distintos saberes e os fazeres não significa as suas equalizações nem a submissão das diferenças a uma verdade única e inequívoca. Do ponto de vista cognitivo, a superação das diferenças nas equipes profissionais implica na compreensão do modo de estruturação dos outros tipos de pensamento diferentes dos nossos. Do ponto de vista afetivo, a superação está na aceitação e incorporação da alteridade.
- II. O caminho da superação da fragmentação está no enfrentamento das barreiras de contato erigidas nos encontros com os diferentes. O caminho está na compreensão do contato e suas vicissitudes, só aí está a possibilidade de interpretação. Compreensão que exige de nós todos uma abertura para a escuta do desejo, dos medos, da insegurança que o diferente suscita em nós mesmos.

verifica-se que

- A) I e II são verdadeiras e não há entre elas relação de justificativa.
- B) I e II são verdadeiras, e II é uma justificativa correta de I.
- C) I é verdadeira e II é falsa.
- D) I é falsa e II é verdadeira.
- E) I e II são falsas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

No ambiente hospitalar, é notória a prevalência/agravamento da desnutrição entre os pacientes internados. Diversas são as causas dessa desnutrição; dentre elas, encontra-se a ingestão insuficiente de macro e micronutrientes diante da demanda energética elevada, característica de diversas doenças. A disfagia e a odinofagia contribuem para o agravamento do quadro de desnutrição, especialmente entre idosos com alterações neurológicas e/ou traumas que envolvem cabeça e pescoço. Para esses pacientes, faz-se necessário uma comunicação constante entre fonoaudiólogo e nutricionista, a fim de determinar a consistência adequada da dieta. Assinale a alternativa que apresenta sinais de alerta que ajudam na identificação precoce do idoso com risco de disfagia.

- A) Tumor em região cervical, sialorreia, obesidade.
- B) Tosse, dificuldade para deambular, diabetes descompensada.
- C) Rebaixamento do nível de consciência, uso de próteses dentárias, presença de tosse.
- D) Presença de doenças como AVE, dispneia e elevado tempo para se alimentar (30 a 40 min).
- E) Ocorrência de complicações pulmonares, involução da consistência da dieta e IMC abaixo de 22 kg/m².

QUESTÃO 22

Sobre a avaliação nutricional do paciente cirrótico descompensado, assinale a alternativa correta.

- A) O exame físico é extremamente importante no cirrótico e contribui para diagnósticos importantes, como redução da capacidade funcional, sarcopenia e anemia carencial.
- B) O uso dos parâmetros clássicos como IMC e albumina não é possível, visto que a presença de ascite impossibilita a adequada avaliação do IMC, enquanto que a albumina é um marcador de função hepática.
- C) Como alternativa para avaliação nutricional nesses pacientes, podemos usar as circunferências do braço e panturrilha, além da PCR; assim, podemos acompanhar a presença de edemas e da inflamação consequente da desnutrição.
- D) Como alternativa aos parâmetros bioquímicos para avaliação do estado nutricional do cirrótico, temos a transferrina e a ferritina, ambas proteínas que estão envolvidas com o processo inflamatório e, consequentemente, depleção do estado nutricional.
- E) Métodos como a bioimpedância elétrica (BIA), apesar de pouco utilizada, é muito útil nesses pacientes, tendo em vista que a ascite e o edema impossibilitam o uso do peso atual. A BIA, para esses pacientes, possibilita a correta diferenciação entre massa gorda, massa livre de gordura e água, indicando-nos o verdadeiro status nutricional do paciente.

QUESTÃO 23

A Resolução nº 390 de 2006 do Conselho Federal de Nutricionistas regulamenta a prescrição dietética de suplementos nutricionais pelo profissional nutricionista. Nesse contexto, dadas as afirmativas,

- I. O nutricionista deve respeitar os princípios da bioética nas prescrições dietéticas que envolvam o uso de suplementos nutricionais.
- II. O nutricionista deve considerar que a prescrição dietética de suplementos nutricionais não pode ser realizada de forma isolada, devendo fazer parte da correção do padrão alimentar.
- III. O nutricionista deve considerar que no caso de algumas patologias ocorre necessidade de restrições alimentares, além de uma necessidade aumentada de determinados nutrientes.
- IV. O nutricionista deve avaliar quais nutrientes podem eventualmente estar em falta no organismo, por deficiência de consumo ou distúrbios de biodisponibilidade.

verifica-se que estão corretas

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

QUESTÃO 24

Em relação à prescrição de suplementos nutricionais por nutricionistas, de acordo com o Conselho Federal de Nutricionistas (Recomendação nº 004 de 21 de fevereiro de 2016), é correto afirmar que é

- A) permitido ao nutricionista prescrever produto que use via de administração diferente da do sistema digestório.
- B) permitido ao nutricionista, na prescrição da suplementação, manifestar preferência isolada de marca dos produtos indicados.
- C) permitido ao nutricionista prescrever produtos que incluam em sua fórmula medicamentos, isolados ou associados a nutrientes.
- D) permitida ao nutricionista a prescrição de suplementos nutricionais por via oral que apresentem quantidade de micronutrientes abaixo dos limites máximos de tolerância (UL) definidos.
- E) permitido ao nutricionista a prescrição de suplementos nutricionais que não sejam controladas ou não atendam às exigências regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

QUESTÃO 25

Atualmente, estima-se que 387 milhões da população mundial apresente diabetes mellitus (DM) e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens. A importância da terapia nutricional (TN) no tratamento do DM tem sido enfatizada desde a sua descoberta, bem como sua função desafiadora na prevenção, no gerenciamento da doença existente e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. Sobre a terapia nutricional no DM, dadas as afirmativas,

- I. A conduta nutricional preconizada atualmente para pessoas com DM 1 e 2, pré-diabetes e diabetes gestacional (DMG) baseia-se em alimentação variada e equilibrada que atenda às necessidades nutricionais, considerando todas as fases da vida.
- II. A TN tem como foco a manutenção/obtenção de peso saudável, metas de controle, buscando glicemias estáveis tanto no jejum quanto nos períodos pré e pós-prandiais, níveis de lipídios séricos e pressóricos adequados, bem como o uso de fármacos para a prevenção de complicações de curto e médio prazos.
- III. As estratégias nutricionais incluem redução energética e de gorduras, ingestão de 14 g fibras/1.000 kcal, mediante oferta de grãos integrais, leguminosas, hortaliças e frutas, e limitar a ingestão de bebidas açucaradas, de acordo com a realidade sociocultural do indivíduo.
- IV. Segundo recomendações da diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), o plano alimentar deve ser prescrito de maneira individualizada, apresentando a composição: Frutose (até 5%), Ácidos graxos saturados (< 6% do VET), Ácidos graxos poli-insaturados (completar de forma individualizada), Sacarose (não se recomenda adição nos alimentos) e Gordura total (20 a 35% do VET).

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 26

Dadas as afirmativas relativas à avaliação nutricional do paciente oncológico adulto em cuidados paliativos,

- I. O uso da antropometria apresenta algumas limitações em função de frequentes variações do estado de hidratação.
- II. Ingestão alimentar por mais de 7 dias menor que 60% das necessidades é indicativo de risco nutricional.
- III. Parâmetros laboratoriais devem ser considerados para avaliação nutricional em todas as fases dos cuidados paliativos.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 27

Paciente em unidade de terapia intensiva portador de pancreatite aguda severa, em coma induzido, equilíbrio hemodinâmico, uso decrescente de drogas vasoativas e resíduo gástrico em pequeno volume. De acordo com as orientações da BRASPEN (2018), esse paciente deve

- A) iniciar terapia parenteral para repouso pancreático.
- B) permanecer em dieta zero para repouso pancreático.
- C) permanecer em dieta zero até o desmame da droga vasoativa.
- D) receber terapia enteral, hidrolisada, hipocalórica e hiperproteica.
- E) receber terapia enteral, polimérica, hipocalórica e hiperproteica.

QUESTÃO 28

Paciente 70 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 3A evolui para Lesão Renal Aguda (LRA) severa após uso de contraste iodado em exame de imagem. Dadas as afirmativas relativas ao caso descrito,

- I. Na necessidade de diálise, a dieta deve permanecer hipoproteica pela DRC pré-existente.
- II. Dieta normocalórica, hipoproteica e normolipídica deve ser prescrita.
- III. Dietas poliméricas, hiperproteicas devem ser utilizadas para pacientes em nutrição enteral.
- IV. Reposição de eritropoietina e de calcitriol devem ser realizadas.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 29

Paciente 47 anos, sexo feminino, dona de casa, sedentária, portadora de diabetes tipo 2, hipertensão e obesidade grau I é encaminhada para atendimento nutricional por Doença Renal Crônica (DRC) estágio 3B sem intervenção dietética. Medicação e acompanhamento médico irregular. Durante avaliação nutricional, que alterações laboratoriais poderão ser observadas?

- A) Hiperglicemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, dislipidemia e anemia.
- B) Hiperglicemia, hiperfosfatemia, hipercalemia, hipernatremia e anemia.
- C) Hipoglicemia, hiperfosfatemia, hipercalemia e deficiência de vitamina D.
- D) Hiperglicemia, hipofosfatemia, hipercalcemia, anemia e deficiência de vitamina D.
- E) Normoglicemia, aumento de hemoglobina glicada, anemia, hipercalcemia e dislipidemia.

QUESTÃO 30

A Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) vem sendo considerada um problema de saúde pública. Sua manifestação mais simples, a esteatose hepática (acúmulo de triglicerídeos no interior do hepatócito), é considerada benigna, porém pode evoluir para a esteatohepatite não alcoólica (EHNA), que envolve estresse oxidativo e inflamação. Esta, por sua vez, pode culminar em fibrose e cirrose hepática, além de câncer hepatocelular. A DHGNA tem estreita relação com a obesidade e a resistência à insulina e, portanto, seu tratamento envolve mudanças no estilo de vida, que incluem uma alimentação saudável. São recomendações dietéticas para o paciente com DHGNA decorrente da obesidade/síndrome metabólica.

- A) Redução de peso (5 a 10%); dieta hipocalórica, com redução no fornecimento de carboidratos simples e adequado perfil lipídico – reduzida em ômega 6; suplementação com ômega 3 de 1 a 2 g/dia (a depender da gravidade do quadro).
- B) Redução de peso (3 a 5%); dieta hipocalórica, hipoglicídica com redução no fornecimento de frutose e adequado perfil lipídico – reduzida em ômega 6 e enriquecida com ômega 3; suplementada com nutrientes antioxidantes, como Vit A, E e C.
- C) Redução de peso (5 a 10%); dieta hipocalórica, hipoglicídica com redução no fornecimento de glicose e frutose e adequado perfil lipídico – reduzida em ômega 6 e enriquecida com ômega 3 e 9; suplementada com nutrientes antioxidantes, como Vit A, E e C.
- D) Redução de peso (3 a 5%); dieta hipocalórica, hipoglicídica com redução no fornecimento de carboidratos simples e adequado perfil lipídico – reduzida em ômega 6; suplementação com ômega 3 de 1 a 2 g/dia (a depender da gravidade do quadro).
- E) Redução de peso (5 a 10%); dieta hipocalórica, hipoglicídica com redução no fornecimento de carboidratos simples, hipolipídica – reduzida em ômega 6 e enriquecida com ômega 9; suplementação com ômega 3 de 1 a 2 g/dia (a depender da gravidade do quadro).

QUESTÃO 31

Caso clínico – Paciente MDMA com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC) Casse Funcional II, internada na clínica médica há 5 dias, com quadro de congestão pulmonar e dispneia (++++/++++): MDMA, sexo feminino, 55 anos, peso há 6 meses 58 Kg (eutrófica) e peso atual 42 Kg (desnutrida). Apresenta intensa inapetência, náuseas, vômitos, episódios de diarreia e dor abdominal, mas evolui com boa aceitação da dieta, fracionada e em pequenos volumes atingindo ingestão calórica de 1.000 calorias. Sem retenção hídrica e dispneia presente aos esforços (++/++++). Eletrocardiograma (ECG) evidencia alterações na frequência e no ritmo cardíaco; raio x do tórax evidencia Índice Cardio Torácico (ICT) 0,55, e eco cardiograma revela Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) 55%. Em tratamento farmacológico com digoxina, propranolol e captopril. Sódio sérico 100 mEq/L e Hb 11 g/dL. A apresentação de náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal são fatores contribuintes para a inapetência e são decorrentes

- A) da dispneia.
- B) da hipernatremia.
- C) do ICT diminuído.
- D) da FEVE aumentada.
- E) da intoxicação digitálica.

QUESTÃO 32

Os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são importantes ferramentas de avaliação e monitoramento da qualidade. Neste ano de 2018, os IQTN completam dez anos de existência no Brasil, com a publicação da força-tarefa de nutrição clínica do *International Life Science Institute-Brasil* (ILSI Brasil). Dadas as afirmativas relativa aos IQTN,

- I. A incidência de diarreia e o índice de infecção de cateter venoso central são exemplos de indicadores de resultados utilizados para acompanhamento da terapia nutricional.
- II. O primeiro passo para avaliação da qualidade em terapia nutricional é a existência de protocolos institucionais que possam direcionar as atividades dos profissionais em todas as etapas.
- III. O percentual de volume de dieta infundido em relação ao volume de dieta prescrito é um indicador de qualidade relacionado à efetividade que pode ser usado tanto na TNE como na TNP.
- IV. A escolha do indicador utilizado no acompanhamento da TN nos hospitais deve ser unifatorial, devendo basear-se no custo do procedimento.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 33

Paciente 35 anos, sexo masculino, portador de doença inflamatória intestinal, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) após rebaixamento clínico em laparotomia exploradora (onde foram observadas fistulas intestinais e realizados os procedimentos necessários). Na UTI, observou-se melhora dos parâmetros hemodinâmicos após 36 horas de internamento e resíduo gástrico aumentado de coloração escurecida (vermelho escuro). Dada as afirmativas quanto ao paciente crítico,

- I. A glutamina por via parenteral pode auxiliar na recuperação da mucosa intestinal.
- II. Pacientes sem risco nutricional não requerem terapia nutricional especializada na primeira semana de internamento.
- III. A nutrição parenteral, quando liberada, deve ser utilizada devido às características do resíduo gástrico.

considerando ASPEN (2016), verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 34

A prevalência das doenças inflamatórias intestinais – DII (Doença de Crohn – DC e colite ulcerativa idiopática – CUI) vem crescendo em todo o mundo. Mesmo sem etiologia definida, sabe-se que diversos fatores ambientais, associados à condição genética, contribuem para o surgimento e desencadeamento das crises e, conseqüentemente, aparecimento dos sintomas clássicos da fase ativa da doença como diarreia, dor abdominal, urgência ao defecar e perda de peso. Para minimizar esse processo, diversas dietas para o tratamento das DII estão sendo investigadas; contudo, poucas são as recomendações dietéticas específicas preconizadas pelos órgãos internacionais. Sabendo que déficits nutricionais são comuns em pacientes com DC ou CUI e que a dieta pode contribuir para retirar o paciente da fase ativa da doença, é correto afirmar:

- A) aos pacientes com DII malnutridos e que serão submetidos a cirurgias de emergência, recomenda-se a redução dos longos períodos de jejum, início precoce da dieta oral e, quando esta não for possível ou insuficiente (inferior a 60-75% das necessidades nutricionais por mais de 10 dias), iniciar TNE, preferencialmente.
- B) exclusões dietéticas não devem ocorrer durante a fase de remissão (exceto se o paciente apresentar alergia/intolerâncias). Contudo, na fase ativa, recomenda-se fortemente a retirada de nutrientes potencialmente agressivos (lactose, sacarose e glúten), além de utilização de suplementos oligoméricos.
- C) apesar das necessidades proteicas do paciente com DII estarem aumentadas na fase ativa e a ingestão alimentar encontrar-se reduzida devido à elevação de citocinas anorexígenas associadas ao medo de se alimentar, não há recomendação para TNE como tratamento primário em adultos durante as crises de DC.
- D) são exemplos de situações em que a TNE deve ser a via de escolha para alimentar os indivíduos na fase ativa da DII: ingestão oral insuficiente, mesmo com uso de suplementação oral; obstrução intestinal, e situações de síndrome do intestino curto, quando há redução na capacidade absorptiva, por procedimentos cirúrgicos, por exemplo.
- E) a TNE apresenta resultados superiores quando comparada à TNP. A eficácia da TNE frente à TNP parece estar associada à composição dessa fórmula enteral. Fórmulas elementares ou semi-elementares, isentas em sacarose, lactose e glúten, enriquecidas com ômega 3 e glutamina, estimulam o trofismo intestinal e, conseqüentemente, contribuem para a minimização dos sinais e sintomas da fase ativa da doença.

QUESTÃO 35

Paciente do sexo feminino com 82 anos foi atendida em um hospital. Paciente hipertenso, sem registro de diabetes e outras patologias. Recordatório de ingestão alimentar habitual adequado, apresentando redução da ingestão há apenas 2 dias (ingestão aproximada de 60-75% das necessidades nutricionais). Registro de febre no momento da admissão e relato de início há três dias. Hipótese diagnóstica de infecção urinária. Foi passada sonda do tipo enteral em posicionamento gástrico para iniciar alimentação exclusiva do paciente por via enteral (Dados da paciente: peso atual: 60 Kg, altura referida: 1,62 m, circunferência da panturrilha de 34 cm). Considerando que é protocolo do hospital o uso de bomba de infusão para todos os pacientes internados, que conduta nutricional deve ser empregada?

- A) Fórmula polimérica, com densidade calórica de 1,0 Kcal/mL, volume total de 1000 mL/dia, administrada em bomba de infusão com vazão de 42 mL/h.
- B) Fórmula polimérica, com densidade calórica de 1,5 Kcal/mL, volume total de 1000 mL/dia, administrada em bomba de infusão com vazão de 45 mL/h.
- C) Fórmula enteral oligomérica, com densidade calórica de 1,5 Kcal/mL, volume total de 500 mL/dia, administrada em bomba de infusão com vazão de 25 mL/h.
- D) Fórmula enteral oligomérica, com densidade calórica 1,0 Kcal/mL, volume total de 1000 mL/dia, administrada em bomba de infusão com vazão de 42 mL/h.
- E) Uma bolsa de fórmula polimérica associada a uma de oligomérica, ambas com densidade calórica de 1,2 Kcal/mL, volume total de 1000 mL/dia (já somadas as duas bolsas) e vazão de 30 mL/d.

QUESTÃO 36

Nos últimos anos, o padrão alimentar e o estilo de vida saudável ganharam evidência em estudos epidemiológicos observacionais e de intervenção como medidas no tratamento das dislipidemias. Dadas as afirmativas referentes à terapia nutricional nas dislipidemias,

- I. Para o controle da hipocolesterolemia, estudos como o DASH (Dietary Approachs to Stop Hypertension) reforçaram as diretrizes nutricionais que preconizam dieta isenta de ácidos graxos trans, o consumo de < 10% do valor calórico total de ácidos graxos saturados para indivíduos saudáveis e < 7% do valor calórico total para aqueles que apresentarem risco cardiovascular aumentado.
- II. Na hipertrigliceridemia de causa secundária, observada na obesidade e no diabetes, deve-se controlar o consumo de gorduras (30 a 35% das calorias) e a adequação no consumo de carboidratos, com ênfase na restrição de açúcares simples. A redução de peso corporal e o consumo de bebidas alcóolicas são considerados estratégias irrelevantes para indivíduos com hipertrigliceridemia.
- III. O consumo de, no mínimo, duas porções de peixes ricos em EPA (ácido eicosapentanoico) e DHA (ácido docosahexaenoico) por semana está associado à redução do risco cardiovascular entre indivíduos em prevenção primária e secundária.
- IV. Como adjuvante no tratamento da hipertrigliceridemia, a suplementação de ômega 3 (EPA e DHA), entre 2 a 4 g ao dia, pode reduzir a concentração plasmática de triglicerídeos.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 37

Dadas as afirmativas sobre o cuidado nutricional para pacientes cirúrgicos,

- I. Na ocorrência de obstrução intestinal pós-operatória, a Terapia Nutricional Parenteral está indicada.
- II. Na maioria dos casos pós-operatórios, sem complicações clínicas, recomenda-se que a ingestão nutricional via oral seja continuada sem interrupção.
- III. Apesar de uma prática frequente, a modulação imune por meio de suplementos nutricionais orais contendo arginina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos não é recomendada.
- IV. Nos pacientes em pós-operatório, quando a terapia nutricional oral e/ou enteral for inferior a 50% da necessidade calórica por mais de sete dias, a combinação de nutrição enteral e parenteral está recomendada.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 38

Paciente JMS, 80 anos, sexo feminino, aposentada, natural e procedente de Maceió-AL, foi atendida no ambulatório de Nutrição em Gerontologia. Durante a consulta, foi relatado pela cuidadora que há aproximadamente dois meses a idosa vem relatando perda de força e fadiga. Refere ainda que percebeu uma perda de peso não intencional, porém discreta, de aproximadamente 4,2 kg no último mês, associando essa informação à redução do apetite e ingestão alimentar. Além dos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus II, vem apresentando sinais e sintomas clínicos discretos de demência.

Avaliação Nutricional

Exame Físico:

- Mucosa ocular hipocrômica e ressecadas (++)/++).
- Depleção leve de mm temporal e mm masseter.
- Depleção leve de mm infraclavicular e mm supraclavicular.
- Abdômen pouco globoso (às custas de panículo adiposo), flácido e indolor à palpação.
- Membros superiores: sem edemas e sem sinais de depleção.
- Membros inferiores: sem edemas e sem sinais de depleção.
- Pele: diminuição da elasticidade secundário a idade e possível desidratação.

Antropometria:

| | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| Altura estimada: 160 cm | Peso atual: 53,8 kg | Peso habitual: 58 kg |
| PCT: 8 mm | Circ. Panturrilha: 29 cm | Circ. punho: 11 cm |

Considerando as informações disponibilizadas, o diagnóstico nutricional mais correto e seguro para essa idosa é

- A) sarcopenia.
- B) desnutrição.
- C) risco de desnutrição, apenas.
- D) excesso de peso e anemia ferropriva.
- E) risco de desnutrição e anemia ferropriva.

QUESTÃO 39

Atualmente, diversos estudos apontam para a necessidade de abreviação do jejum pré-operatório em pacientes candidatos a cirurgias eletivas. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- A) A utilização de soluções de carboidrato, albumina e proteínas intactas otimiza a melhora da resposta metabólica e imunológica pós-operatória.
- B) A abreviação de jejum favorece um melhor controle glicêmico e reduz o tempo de internação hospitalar na maioria dos pacientes candidatos a procedimentos cirúrgicos eletivos.
- C) A abreviação do jejum utilizando bebida enriquecida com carboidrato até 2 h antes do procedimento cirúrgico é uma prática recomendada para todos os pacientes candidatos a cirurgias eletivas.
- D) A abreviação do jejum em procedimentos cirúrgicos de pequeno porte parece apresentar melhores benefícios, uma vez que a intensidade da resistência insulínica é proporcional ao trauma cirúrgico.
- E) Apesar da recomendação de abreviação do jejum no pré-operatório de cirurgias eletivas, essa prática está contraindicada em pacientes diabéticos, mesmo que haja bom controle glicêmico.

QUESTÃO 40

Caso clínico – Paciente MDMA com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC) Classe Funcional II, internada na clínica médica há 5 dias com quadro de congestão pulmonar e dispneia (++++/++++): MDMA, sexo feminino, 55 anos, peso há 6 meses 58 Kg (eutrófica) e peso atual 42 Kg (desnutrida). Apresenta intensa inapetência, náuseas, vômitos, episódios de diarreia e dor abdominal, mas evolui com boa aceitação da dieta, fracionada e em pequenos volumes atingindo ingestão calórica de 1.000 calorias. Sem retenção hídrica e dispneia presente aos esforços (+/++++). Eletrocardiograma (ECG) evidencia alterações na frequência e no ritmo cardíaco, raio x do tórax evidencia Índice Córdico Torácico (ICT) 0,55 e ecocardiograma revela Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) 55%. Em tratamento farmacológico com digoxina, propranolol e captopril. Sódio sérico 100 mEq/L e Hb 11 g/dL. Que quantidade de calorias totais é recomendada pelas III Diretrizes Brasileiras de Insuficiência Cardíaca Crônica (2009) para essa paciente?

- A) 1.344
- B) 1.470
- C) 1.596
- D) 1.680
- E) 1.890

QUESTÃO 41

A terapia de contagem de carboidratos é uma forma de controlar o diabetes mellitus (DM) por meio da alimentação para aqueles indivíduos em uso de insulino terapia e hipoglicemiante oral. Conhecendo todas as condições necessárias para realizar a contagem de carboidratos, o nutricionista deve:

- I. solicitar o registro diário de alimentos, da dose de insulina, da atividade física e da monitoração da glicemia para conhecer os hábitos alimentares e identificar os erros na relação entre dose de insulina, alimentação e atividade física;
- II. elaborar um plano alimentar saudável de forma individualizada, de modo a atender as necessidades nutricionais, o controle da glicemia e a prevenção das complicações crônicas do DM;
- III. adequar a quantidade de carboidrato por refeição, auxiliar a compreensão das tabelas de composição de alimentos e orientar as substituições alimentares, tornando a alimentação mais variada e flexível;
- IV. treinar a leitura de rótulos de alimentos industrializados, analisando as quantidades de carboidratos, gorduras e proteínas presentes em cada porção do alimento, o teor de sódio e valor energético de cada porção, checando se o tamanho da porção especificada no rótulo corresponde a que será consumida.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

QUESTÃO 42

Paciente, 52 anos, sexo feminino, com índice de massa corporal IMC = 35,2 Kg/m², glicemia de jejum: 116,0 mg/dL e pressão arterial: 145/90 mmHg, procura atendimento no ambulatório de nutrição por encaminhamento médico para tratamento nutricional da obesidade. Ela nunca realizou tratamento prévio para controle dessa doença. Assinale a alternativa que apresenta a estratégia nutricional mais adequada no manejo da obesidade para essa paciente.

- A) Estabelecer meta de perda de peso de 20% do peso inicial; prescrever plano alimentar de até 1.000 Kcal/dia; restringir o consumo de bebidas açucaradas; suplementar minerais e vitaminas; estimular prática de atividade física.
- B) Estabelecer meta de perda de peso de 5 a 10% do peso inicial; fracionar o plano alimentar em 03 refeições diárias; estabelecer o consumo de carboidratos até 40% do valor energético total (VET); limitar o consumo diário de sódio até 2.000 mg.
- C) Prescrever plano alimentar de até 1.000 Kcal/dia; estabelecer o consumo de carboidratos até 40% do valor energético total (VET), proteínas até 20% do VET e gorduras 20 a 25% do VET; restringir o consumo de bebidas açucaradas e de sódio; suplementar minerais e vitaminas.
- D) Estabelecer meta de perda de peso de 5 a 10% do peso inicial; diminuir densidade energética da alimentação; aumentar o consumo de fibras, frutas e vegetais; restringir o consumo de bebidas açucaradas e de alimentos com alto índice glicêmico; limitar o consumo total de gorduras e de sódio.
- E) Prescrever plano alimentar hiperproteico com o consumo de carboidratos até 40% do valor energético total (VET); restringir o consumo de bebidas açucaradas e de alimentos com alto índice glicêmico; suplementar minerais e vitaminas; limitar o consumo total de gorduras e de sódio; estimular prática de atividade física.

QUESTÃO 43

A administração e monitoramento criterioso da terapia nutricional enteral (TNE) e terapia nutricional parenteral (TNP) são pontos importantes para garantir uma maior eficácia da terapia nutricional (TN) planejada. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- A) A TNP pode ser administrada de forma contínua ou de forma cíclica, sendo a administração cíclica utilizada preferencialmente em hospitais.
- B) Deve-se estabelecer periodicidade de troca dos dispositivos utilizados na TNE e TNP, de acordo com protocolo institucional e legislação vigente.
- C) O uso de bombas de infusão para TNE é recomendado para melhor controle da administração do volume dietético e prevenção da broncoaspiração, sem influência no controle da diarreia.
- D) Quanto ao controle de glicemia em pacientes em TN, a via de introdução da TN e o tipo de fórmula utilizada são mais importantes que a quantidade total de calorias e carboidratos ministrada.
- E) Para administração segura da TNP, é fundamental o conhecimento dos métodos e técnicas de controles, sendo a responsabilidade de administração de todos os membros da equipe multiprofissional de TN.

QUESTÃO 44

O expressivo aumento da expectativa de vida no mundo torna ainda mais necessária a compreensão das alterações metabólicas, fisiológicas e nutricionais inerentes ao envelhecimento, as quais podem causar impacto negativo sobre a qualidade de vida do idoso. Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre as alterações fisiológicas e nutricionais no processo do envelhecimento.

- A) A hipocloridria no idoso parece não influenciar na absorção de nutrientes e não está associada ao comprometimento do estado nutricional desse grupo etário.
- B) A redução progressiva da massa muscular ocorre em maior velocidade na faixa etária entre os 50 e 60 anos de idade, diminuindo a velocidade de progressão dessa perda a partir dos 70 anos.
- C) As mudanças na função imunológica relacionadas ao envelhecimento ocorrem, exclusivamente, em idosos doentes (senil) e são caracterizadas pelo aumento nos níveis circulantes de TNF- α , IL-1 e IL-6.
- D) A absorção de ácidos graxos, aminoácidos e vitaminas lipossolúveis sofre reduções significativas com o envelhecimento e está diretamente associada à baixa secreção de ácidos e fator intrínseco.
- E) A constipação é uma queixa comum em idosos, mas não se trata de uma consequência fisiológica do envelhecimento normal. Ela está associada a comorbidades, uso de medicamentos, baixa ingestão hídrica e de fibras, e mobilidade reduzida.

QUESTÃO 45

Caso clínico – Paciente com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC) Classe Funcional II, internada na clínica médica há 5 dias com quadro de congestão pulmonar e dispneia (++++/++++): MDMA, sexo feminino, 55 anos, peso há 6 meses 58 Kg (eutrófica) e peso atual 42 Kg (desnutrida). Apresenta intensa inapetência, náuseas, vômitos, episódios de diarreia e dor abdominal, mas evolui com boa aceitação da dieta, fracionada e em pequenos volumes atingindo ingestão calórica de 1.000 calorias. Sem retenção hídrica e dispneia presente aos esforços (++/++++). Eletrocardiograma (ECG) evidencia alterações na frequência e no ritmo cardíaco, raio x do tórax evidencia Índice Córdio Torácico (ICT) 0,55 e eco cardiograma revela Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) 55%. Em tratamento farmacológico com digoxina, propranolol e captopril. Sódio sérico 100 mEq/L e Hb 11 g/dL. Considerando que no protocolo de intervenção nutricional do hospital a indicação para uso de suplementação nutricional seja diante de uma ingestão calórica abaixo de 60% do recomendado, assinale a alternativa correta quanto a essa conduta para a paciente.

- A) Não há necessidade de suplemento.
- B) Há necessidade de suplemento hipercalórico, apenas.
- C) Há necessidade de suplemento hiperproteico, apenas.
- D) Há necessidade de suplemento hipercalórico e hiperproteico.
- E) Há necessidade de suplemento hipercalórico e normoproteico.

QUESTÃO 46

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 68% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2012 e por 68,3% do total de mortes no Brasil em 2011. A obesidade contribui como sendo um dos fatores de risco que responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Dadas as afirmativas sobre a obesidade,

- I. O Brasil adotou metas para reduzir a obesidade, como: deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional; reduzir o consumo de refrigerantes e sucos artificiais na população adulta; aumentar o consumo de frutas e hortaliças.
- II. Os avanços tecnológicos e sofisticados dos procedimentos diagnósticos da obesidade descartam a importância dos elementos tradicionais de avaliação do paciente como história clínica, anamnese detalhada, exame físico completo e contextualização epidemiológica.
- III. Consensos internacionais sobre obesidade vêm evidenciando que a história clínica da obesidade deve enfatizar estilo de vida, hábitos alimentares, atividade física e tratamentos anteriores em detrimento dos antecedentes familiares e aspectos psicológicos.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 47

As alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento podem interferir diretamente nas necessidades e recomendações nutricionais (energia e nutrientes) para o idoso. Nesse contexto, é correto afirmar que a necessidade energética

- A) não se altera ao longo dos anos.
- B) geralmente diminui com a idade em função das alterações na composição corporal, do aumento da TMB e da redução no nível de atividade física.
- C) geralmente diminui com a idade em função das alterações na composição corporal, da redução da TMB e da redução no nível de atividade física.
- D) geralmente aumenta com a idade em função das alterações na composição corporal, do aumento da TMB e do aumento no nível da atividade física.
- E) geralmente aumenta com a idade em função das alterações na composição corporal, da redução da TMB e do aumento no nível de atividade física.

QUESTÃO 48

Que indicador antropométrico deve ser usado para acompanhamento de idosos em uma Unidade Básica de Saúde, de acordo com os protocolos do SISVAN?

- A) Índice de Conicidade (IC).
- B) Razão Cintura/Quadril (RC/Q).
- C) Circunferência da Cintura (CC).
- D) Índice de Massa Corporal (IMC).
- E) Circunferência da Panturrilha (CP).

QUESTÃO 49

Dadas as afirmativas acerca de métodos subjetivos para avaliação nutricional do idoso,

- I. Apesar de serem frequentemente utilizados para identificar deficiências nutricionais em adultos, os sinais físicos apresentam baixa especificidade na avaliação de idosos, pois muitos desses sinais podem ter como causa as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento.
- II. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um método multidimensional muito utilizado em ambientes hospitalares para verificar a condição geral de saúde do idoso e tem sido considerada um método auxiliar na identificação do estado nutricional desse grupo etário.
- III. A Miniavaliação Nutricional (MAN) é considerada um método rápido, prático e não invasivo para avaliar o risco de desnutrição; entretanto, apresenta baixa sensibilidade e especificidade na avaliação de idosos, especialmente quando comparada com métodos objetivos (antropometria e bioquímicos).
- IV. Por se tratar de um instrumento com questões simples e de fácil compreensão, a MAN pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde como agentes de saúde e técnicos de enfermagem.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 50

Em uma oficina a ser realizada pelos residentes de nutrição de um hospital com um grupo de portadores de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes e obesidade), qual seria a fonte de consulta oficial (do Ministério da Saúde) para trabalhar, dentro do tema alimentação saudável, os conceitos de alimentos processados e não processados?

- A) Alimentos Regionais Brasileiros (2015).
- B) NUTRISUS. Caderno de orientações (2015).
- C) Guia alimentar para a população brasileira (2014).
- D) Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores (2005).
- E) Monitoramento do plano de redução do sódio em alimentos processados, produtos lácteos, refeições prontas (sopas) e produtos cárneos (2016).

ATENÇÃO!

O candidato está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento de sua saída em definitivo do Local de Prova.

Gabarito do Candidato

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

EDITAL Nº 16/2018 – COREMU/HUPAA/UFAL/EBSERH

9.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico www.copeve.ufal.br, na data provável de **18/10/2018**, a partir das 21h00.

GABARITO OFICIAL

www.copeve.ufal.br

REALIZAÇÃO



www.ufal.edu.br



Você confia no resultado!

www.copeve.ufal.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL