



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL HUPAA/UFAL – 2015/2016

PROVA TIPO

1

Curso de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso:

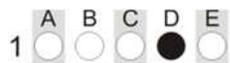
NUTRIÇÃO

Prova de Conhecimentos Gerais e Conhecimentos Específicos

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 **3h30min (três horas e trinta 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 **2h (duas horas)** do início da aplicação.
5. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, confira seu **nome**, número do seu **documento de identificação** e o curso escolhido.
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.
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.).
15. A elaboração da Prova Objetiva é de responsabilidade da Comissão de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Alagoas – COREMU/UFAL.

Boa Prova!

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

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
HUPAA/UFAL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

A notificação de casos é o procedimento medular da vigilância, por meio do qual os serviços de saúde informam de modo rotineiro e obrigatório a autoridade sanitária sobre a ocorrência de eventos sujeitos à vigilância. No entanto, algumas vezes faz-se necessário realizar uma busca intencional de casos do evento sujeito à vigilância. A equipe busca diretamente os dados objetos de vigilância, revisando até mesmo os registros rotineiros do serviço de saúde e os registros diários de atenção às pessoas. Esse tipo de ação é conhecida como

- A) Vigilância Ativa.
- B) Vigilância Passiva.
- C) Vigilância Sentinela.
- D) Pesquisas Sorológicas.
- E) Pesquisa de casos e surtos.

QUESTÃO 02

Dados os itens,

- I. Ficha Individual de Notificação.
- II. Ficha Individual de Investigação.
- III. Ficha Negativa.
- IV. Planilha e Boletim de acompanhamento de surtos.
- V. Boletins de acompanhamento de hanseníase e tuberculose.
- VI. Pesquisas de coorte e caso-controle.

verifica-se que são instrumentos do SINAN apenas

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

QUESTÃO 03

Para realizar o cálculo da Taxa de Mortalidade Infantil, é necessário coletar dados de quais sistemas de informação em saúde?

- A) SIH e SIM.
- B) SIM e SIAB.
- C) SIH e SINAN.
- D) SIM e SINASC.
- E) SINAN e SINASC.

QUESTÃO 04

São diretrizes da Política Nacional de Humanização:

- A) Acolhimento; Gestão Participativa e Cogestão; Ambiência; Clínica ampliada e compartilhada; Transversalidade.
- B) Transversalidade; Acolhimento; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Valorização do trabalhador.
- C) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos; Acolhimento; Clínica ampliada e compartilhada.
- D) Transversalidade; Acolhimento; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Valorização do trabalhador; Defesa dos direitos dos usuários.
- E) Acolhimento; Gestão Participativa e Cogestão; Ambiência; Clínica ampliada e compartilhada; Valorização do trabalhador; Defesa dos direitos dos usuários.

QUESTÃO 05

De acordo com o Art. 7º, da Lei nº 8.080/1990, são princípios do SUS:

- A) direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.
- B) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- C) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública.
- D) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde.
- E) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.

QUESTÃO 06

Para Bravo (2006), nos anos 1990, assiste-se ao redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal e a consolidação do Projeto de Saúde voltado para o mercado, que impedem o avanço do SUS, com o seguinte fundamento:

- A) descentralização dos serviços ao nível local; participação da comunidade na definição da política de saúde.
- B) pauta-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde.
- C) ênfase nas ações de promoção e proteção da saúde; ênfase nas parcerias com a sociedade civil, responsabilizando-a para assumir os custos da crise.
- D) caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde; ênfase nas ações de promoção e proteção da saúde.
- E) ênfase nas parcerias com a sociedade civil, responsabilizando-a para assumir os custos da crise; o desrespeito ao princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais; à remuneração por produção, denunciada há vinte anos como “fator incontrolável de corrupção”.

QUESTÃO 07

Qual a opção que corresponde a um indicador da categoria fatores de risco e proteção para uso no processo decisório na atenção básica na saúde?

- A) Proporção diária per capita das calorias provenientes de frutas, verduras e legumes no total de calorias da dieta.
- B) Proporção da população feminina que refere nunca ter realizado mamografia.
- C) Proporção da população que refere nunca ter realizado consulta odontológica.
- D) Proporção de famílias com participação em grupos comunitários.
- E) Número de procedimentos diagnósticos por consultas médicas.

QUESTÃO 08

Em qual opção está qualificado, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), o tipo de indicador que é a **prevalência de diabetes mellitus**?

- A) Indicador de morbidade.
- B) Indicador de vulnerabilidade.
- C) Indicador de morbi-mortalidade.
- D) Indicador de fatores de risco e proteção.
- E) Indicador de problemas de saúde pública.

QUESTÃO 09

Em uma determinada comunidade a equipe multiprofissional de residentes observou uma elevada frequência de adultos usuários de bebidas alcoólicas. Qual a opção corresponde ao critério adotado pela RIPSA de avaliação do indicador desse agravo para constatar se se trata de um problema da atenção básica na saúde?. (Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.)

- A) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu quatro ou mais doses (homem) ou três ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.
- B) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.
- C) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 7 dias.
- D) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu quatro ou mais doses (homem) ou três ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 7 dias.
- E) Considera-se com consumo abusivo de bebidas alcoólicas o indivíduo que ingeriu três ou mais doses (homem) ou duas ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez na última semana.

QUESTÃO 10

Segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), em qual opção está indicada a idade que deve ser considerada para calcular a prevalência (I) de diabetes mellitus e (II) de hipertensão arterial, respectivamente, em uma população?

- A) (I) 18 anos acima e (II) 35 anos acima.
- B) (I) 18 anos acima e (II) 18 anos acima.
- C) (I) 20 a 59 anos e (II) 35 anos acima.
- D) (I) 35 anos acima e (II) 20 a 59 anos.
- E) (I) 35 anos acima e (II) 18 anos acima.

QUESTÃO 11

Para que um determinado município analise o indicador "taxa de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)", é necessário buscar a informação da idade dos indivíduos que morreram por DCNT. Em qual alternativa está indicada a idade considerada para o cálculo deste indicador?

- A) < 18 anos.
- B) < 20 anos.
- C) < 30 anos.
- D) < 35 anos.
- E) < 70 anos.

QUESTÃO 12

Considerando o indicador **PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 04 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE**, é responsabilidade do município

- I. manter dados do número de imóveis existentes atualizado (Fonte: IBGE ou SISLOC).
- II. realizar 3 levantamentos de índices para *Aedes aegypti*.
- III. realizar visitas domiciliares para eliminação de criadouros de *Aedes aegypti*, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle de dengue.
- IV. desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do agente de controle de endemias.

Das afirmações acima, está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 13

A relevância da institucionalização de uma Política Nacional de Humanização em 2003 pode ser expressa por meio de:

- A) ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde.
- B) buscar pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.
- C) um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos.
- D) necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.
- E) aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família.

QUESTÃO 14

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2003), acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Nesse sentido, como fazer o acolhimento na área da saúde?

- A) Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis, além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas.
- B) Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.
- C) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.
- D) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.
- E) Rodas de conversa para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção.

QUESTÃO 15

A distribuição dos casos no tempo permite o estabelecimento de hipóteses sobre o comportamento de uma doença. As doenças que apresentam padrão regular de variação em períodos maiores do que um ano podem ser classificadas como tendo um padrão:

- A) Reemergente.
- B) Emergente.
- C) Sazonal.
- D) Secular.
- E) Cíclico.

QUESTÃO 16

No caso de um nascimento em domicílio, acompanhado de médico e equipe de saúde, o preenchimento da DNV deve ocorrer da seguinte forma:

- A) A equipe deverá informar o nascimento ao serviço de saúde a que está vinculada, o qual preencherá a DN, e encaminhar a primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira, deve ficar retida no serviço de saúde.
- B) A DN deve ser preenchida pelo médico que encaminhará sua primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.
- C) A DN deve ser preenchida por um profissional de saúde que encaminhará sua primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.
- D) A equipe deverá informar o nascimento ao cartório, o qual preencherá a DN, e encaminhar a primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.
- E) A equipe deverá informar o nascimento ao serviço de saúde a que está vinculada, o qual preencherá a DN, e encaminhar a primeira via para a secretaria municipal de saúde; a segunda, ao responsável legal, para obtenção da certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil (que reterá o documento); a terceira também deve ser entregue ao responsável legal, para posterior apresentação quando da primeira consulta na unidade de saúde da área de abrangência do domicílio do recém-nascido.

QUESTÃO 17

Qual das opções não se refere às competências dos órgãos e entidades públicas na área da saúde, descritas no Capítulo IV da Política Nacional do Idoso?

- A) Adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde.
- B) Incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais.
- C) Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde.
- D) Elaborar critérios que garantam o acesso da pessoa idosa à habitação popular.
- E) Criar serviços alternativos de saúde para o idoso.

QUESTÃO 18

A Política Nacional do Idoso, de 1994, rege-se por cinco princípios:

- I. A família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- II. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza.
- III. Priorização do atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços, quando desabrigados e sem família.
- IV. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos.

Dadas as afirmações acima, marque a opção que contempla os princípios.

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

QUESTÃO 19

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma conquista da sociedade brasileira no final dos anos de 1980 e teve, na direção dessa luta, o Movimento da Reforma Sanitária, constituído desde a década de 1970 e integrado por vários movimentos sociais; dentre eles, destacam-se:

- A) o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).
- B) o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).
- C) o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).
- D) a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e o Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra (MST).
- E) o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

QUESTÃO 20

Segundo a Lei nº 8.142/1990, Art. 4º, para o recebimento dos recursos os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- A) Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; planejamento ascendente e participativo.
- B) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; planejamento ascendente e participativo.
- C) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- D) Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
- E) Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Qual o método de avaliação nutricional mais apropriado para ser aplicado ao paciente idoso?

- A) Avaliação subjetiva global – ASG
- B) Triagem de risco nutricional – NRS – 2002
- C) Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente – ASG -PPP
- D) Mini Avaliação Nutricional reduzida – MNA -SF
- E) ASG adaptado à realidade de atendimento local

QUESTÃO 22

A avaliação do estado nutricional do idoso é considerada complexa em razão da influência de uma série de fatores. Qual alternativa apresenta alguns dos fatores que afetam diretamente o estado nutricional do idoso?

- A) Pouca autonomia, afastamento familiar, dificuldade de absorção de nutrientes.
- B) Alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, déficit de atenção, catabolismo.
- C) Estado emocional, déficit de atenção e dificuldade de mastigação e nível de atividade física.
- D) Processos patológicos crônicos, dificuldade de entendimento, dificuldade na realização de tarefas do cotidiano.
- E) Alteração da capacidade digestiva e de absorção de nutrientes, estado emocional e biodisponibilidade de nutrientes.

QUESTÃO 23

Baseado no fato de que uma das estratégias do programa Pró-Iodo do Ministério da Saúde, para prevenção dos distúrbios da deficiência de iodo (DDI), é incentivar o consumo regular deste mineral, em qual opção está descrita a medida populacional de escolha?

- A) Incentivar o consumo regular de 5g/dia de sal iodado.
- B) Incentivar o consumo de peixe de 1 a 2 vezes por semana.
- C) Incentivar o consumo de frutas, legumes e verduras, segundo o Guia Alimentar.
- D) Incentivar o consumo na dieta diária do novo grupo alimentar “castanhas” estabelecido no Guia Alimentar 2014.
- E) Incentivar o consumo diário de leite e derivados, segundo o Guia Alimentar, supre as necessidades de iodo.

QUESTÃO 24

Qual o objetivo da assistência nutricional na assistência ao paciente oncológico hospitalizado?

- A) Melhorar a qualidade de vida pós-cirurgia, diminuir as necessidades nutricionais para evitar ganho de peso inadequado e educação nutricional.
- B) Classificar o paciente de acordo com o estado nutricional: bem nutrido, moderadamente desnutrido e gravemente desnutrido.
- C) A assistência nutricional restringe-se à anamnese nutricional na internação com o objetivo de identificar e amenizar a sintomatologia.

- D) Amenizar a sintomatologia, aumentar a lipólise, adequação do estado nutricional com objetivo de evitar perda ou ganho de peso inadequado.
- E) Melhorar o balanço nitrogenado, reduzindo a proteólise e aumentando a resposta imune; prevenir ou reverter o declínio do estado nutricional e evitar a progressão para caquexia.

QUESTÃO 25

Existem situações em que a nutrição enteral é contraindicada. Assinale a alternativa que apresenta alguns destes fatores.

- A) Inflamação grave, doença terminal, disfagia, megaesôfago.
- B) Falência intestinal, disfagia grave, fístula intestinal de débito moderado.
- C) Disfunção gastrointestinal grave, desordens neurológicas, síndrome do intestino curto.
- D) Risco de infecções oportunistas, pacientes submetidos à quimioterapia, desordens orofaríngeas.
- E) Fístula intestinal de alto débito, obstrução intestinal, alto risco de infecções oportunistas, falência intestinal, inflamação grave.

QUESTÃO 26

Qual a afirmativa correta com relação às recomendações para reintrodução da dieta no pós-operatório?

- A) Em pacientes submetidos a ressecções parciais no estômago ou intestino, recomenda-se a reintrodução da dieta por meio da nutrição parenteral inicialmente.
- B) A reintrodução da dieta, na maioria dos procedimentos cirúrgicos, pode ser realizada precocemente, entre 12-24 horas, no pós-operatório.
- C) A reintrodução da dieta para pacientes submetidos à ressecção de neoplasia de cabeça e pescoço deve ser realizada apenas com probióticos, prebióticos e simbióticos.
- D) Suplementos nutricionais imunomodulares (arginina, Omega 3, antioxidantes) são contraindicados na reintrodução da dieta no pós-operatório de cirurgias eletivas.
- E) A TN nutricional deve ser planejada para 7 dias do pós-cirúrgico, atendendo a 60% das necessidades nutricionais do paciente.

QUESTÃO 27

A relação entre excesso de peso e câncer vem sendo cada vez mais estudada. No entanto, como em vários eventos biológicos essa relação é muito complexa e ainda pouco compreendida, muitos hormônios e marcadores biológicos parecem estar envolvidos.

Assinale a alternativa que apresenta os hormônios e marcadores biológicos presentes nos indivíduos com sobrepeso e/ou obesos.

- A) Hormônios sexuais, insulina, leptina, marcadores inflamatórios.
- B) Marcadores inflamatórios, glucagon, glutatona, insulina.
- C) Adiponectina, citocina, ácidos graxos livres, glucagon.
- D) Proteína C reativa, glutatona, amilase, acetil Coa.
- E) Piruvato, adinopectina, leptina, lactato.

QUESTÃO 28

Paciente M. E. S. S., 50 anos, sexo feminino, sobrevivente de IAM, IMC 28Kg/m², em monitoramento para prevenção de DAC secundária, apresenta o seguinte perfil lipídico (PL): LDL = 100mg/dL, HDL = 45mg/dL e triglicerídios = 550mg/dL. São condutas necessárias para impactar sobre o PL:

- A) reduzir o peso, reduzir a ingestão de gorduras saturadas e gorduras trans e suplementar W3 marinho em 2 a 4g/dia.
- B) reduzir o peso, reduzir a ingestão de gorduras saturadas e gorduras trans e suplementar W3 marinho em 1 a 2g/dia.
- C) aumentar atividade física e suplementar W3 marinho em 1 a 2g/dia.
- D) aumentar atividade física e dieta com a proporção de W3:W6 de 5:1.
- E) dieta com a proporção de W6:W3 de 5:1 e suplementar W3 marinho em 1 a 2g/dia.

QUESTÃO 29

Quais os melhores métodos para avaliar o estado nutricional do hepatopata?

- A) O método de triagem nutricional completo é o suficiente para avaliar o paciente hepatopata.
- B) A antropometria é o método ideal para uma completa avaliação do estado nutricional do hepatopata.
- C) Bioimpedancia e o índice de risco nutricional (IRN) são métodos essenciais para avaliação do hepatopata.
- D) Em pacientes com ascite ou edema não é aconselhável utilizar métodos como triagem nutricional e antropometria.
- E) Utilizar os métodos como triagem nutricional, exame físico, impedância elétrica, antropometria completa naqueles pacientes sem edema ou ascite.

QUESTÃO 30

A síndrome do intestino curto (SIC) é uma doença do trato gastrointestinal, que se caracteriza por um estado clínico de má-absorção intestinal secundário à perda da superfície mucosa funcionante, em consequência de ressecções cirúrgicas (doença de Cronh), derivação do trânsito intestinal, como no caso de fístulas e cirurgia bariátrica, ou por perda dos enterócitos devido à infecção, isquemia, químico e/ou radioterapia (Projeto Diretrizes, 2011).

Diante dessa definição sobre SIC, assinale a alternativa verdadeira.

- A) A presença da SIC evolui necessariamente para um estado hipermetabólico.
- B) A terapia nutricional não tem objetivo de reduzir as perdas fecais.
- C) A extensão do íleo remanescente poderá influenciar na absorção de água.
- D) As fibras solúveis e insolúveis são contraindicadas em qualquer fase do tratamento da SIC.
- E) A dieta via oral deve ser iniciada após estabilização hidroeletrolítica, hiperlipídica, com baixo consumo de carboidrato e de fibras solúveis e insolúveis.

QUESTÃO 31

Qual o objetivo da Terapia Nutricional (TN) perioperatória?

- A) A TN é forma importante de prevenção de problemas; no entanto, existe uma dificuldade eminente na avaliação da eficácia da TN em pacientes no perioperatório.
- B) A TN perioperatória somente deve ser iniciada se não há possibilidade de o paciente receber alimentos por via oral.
- C) Melhorar o estado nutricional geral para eficácia no pós-cirúrgico.
- D) Prevenir a desnutrição ou minimizar seus efeitos. As metas também incluem melhora do estresse oxidativo, imunomodulação e melhores resultados pós-operatórios.
- E) Pacientes com tubo digestivo apto para receber nutrientes e com apetite preservado não apresentam necessidade de receber TN com suplemento no período perioperatório.

QUESTÃO 32

Assinale a alternativa que apresenta a afirmativa correta em relação ao período de jejum pré-operatório recomendado em operações eletivas.

- A) Estudos publicados recentemente demonstraram que o jejum recomendado é de, no mínimo, 14 horas até o início do procedimento anestésico, como forma de prevenir complicações pulmonares associadas a vômitos.
- B) Recomenda-se em cirurgias eletivas o tempo de jejum de 12 horas para sólidos e líquidos.
- C) As diretrizes da ESPEN recomendam a abreviação do jejum para seis horas, para alimentos sólidos e líquidos.
- D) As diretrizes da ESPEN recomendam a abreviação do jejum para duas horas, com uso de bebida contendo carboidrato.
- E) Recomenda-se em cirurgias eletivas o tempo de jejum de 12 horas para sólido e 6 horas para líquidos.

QUESTÃO 33

Assinale a alternativa que apresenta algumas das recomendações do padrão dietético DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) para pacientes diabéticos.

- A) Aumentar o consumo de potássio e não fazer uso de suplemento de vitamina C; moderar a adição de sal aos alimentos.
- B) Utilizar os Aminoácidos de cadeia ramificadas (AACR) derivados dos laticínios e vegetais para melhorar a síntese proteica.
- C) 2 a 3 porções de laticínios, que podem ser integrais, semidesnatados ou desnatados.
- D) Restringir o açúcar e carboidrato simples e consumo moderado de potássio; moderar a adição de sal aos alimentos; diminuir o consumo de doces.
- E) 8 a 10 porções diárias de frutas e hortaliças; 4 a 5 porções semanais de oleaginosas; moderar a adição de sal aos alimentos; diminuir o consumo de doces.

QUESTÃO 34

O estudo multicêntrico realizado em pacientes com câncer hospitalizados no Brasil (IBRANUTRI) demonstrou que 48% desses pacientes estavam desnutridos, sendo que 12,5% estavam gravemente desnutridos. O grau e a prevalência da desnutrição estão relacionados a

- A) diagnóstico tardio e sedentarismo.
- B) tipo, localização e estágio do tumor.
- C) consumo alimentar inadequado e sedentarismo.
- D) peso habitual e inadequado consumo de vitaminas e minerais.
- E) aumento do gasto energético e consumo alimentar excessivo.

QUESTÃO 35

A Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular (2013), ao discutir o método de fritura dos alimentos, estabelece qual a temperatura considerada segura para frituras e a forma caseira de identificá-la, que consiste na imersão de um pedaço de pão no óleo da fritura. Qual é a temperatura segura e qual o comportamento do pão na frigideira quando esta é atingida?

- A) 120°C. O pão vai ao fundo da panela e sobe lentamente.
- B) 150°C. O pão vai ao fundo da panela e não.
- C) 160°C. O pão não vai ao fundo da panela.
- D) 170°C. O pão vai ao fundo da panela e sobe rapidamente.
- E) 175°C. O pão não vai ao fundo da panela e não sobe.

QUESTÃO 36

Qual dos dados clínicos abaixo são característicos de IC segundo critérios de FRAMINGHAM e qual a sua respectiva intervenção nutricional?

IC segundo critérios de FRAMINGHAM	Intervenção Nutricional
A) PP >4,5Kg em 5 dias em resposta ao tratamento e ICT >0,5	Dieta fracionada em 6 a 8 refeições e 3 g de Na
B) ICT <0,5 e cardiomegalia	1000 a 1500 mL de líquido e 2g de sódio
C) Hepatomegalia e edema de tornozelos bilateral	1000 a 1500 mL de líquido e 2g de sódio
D) PP >5,0Kg em 1 semana sem tratamento e ICT <0,5	Suplemento calórico-proteico para recuperar CQ e 2g Na
E) Tosse e edema de tornozelos bilateral	Dieta fracionada em 6 a 8 refeições e 3 g de Na

QUESTÃO 37

Paciente J. A. G., sexo masculino, 28 anos, chega ao ambulatório de nutrição do HUPAA-UFAL com hipocalemia importante. Em qual opção abaixo está o suplemento de escolha para prescrição pelo Nutricionista?

- A) Slow K.
- B) Acesulfame K.
- C) Centrum pronutrients.
- D) Permanganato de potássio.
- E) Cloreto de magnésio potássico.

QUESTÃO 38

Dados os itens sobre a legislação quanto à prescrição de suplementos nutricionais pelo nutricionista,

- I. Os suplementos nutricionais que o nutricionista pode prescrever, listados no inciso II do artigo 1º da Resolução CFN nº 390/06, são os seguintes: "formulados de vitaminas, minerais, proteínas e aminoácidos, lipídios e ácidos graxos, carboidratos e fibras, isolados ou associados entre si".
- II. O nutricionista tem ainda competência legal para prescrever os produtos denominados polivitamínicos e/ou poliminerais, desde que estejam classificados como de "VENDA SEM EXIGÊNCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA" conforme determina a Portaria SVS/MS nº 40/1998.
- III. A prescrição de suplementos nutricionais a serem formulados em farmácias de manipulação deverá indicar forma de apresentação do produto: cápsula, pó, tablete, gel, líquido, drágea ou outra; a identificação do nutriente com a respectiva forma química e a concentração por unidade de consumo.
- IV. A competência do nutricionista para a prescrição de suplementos nutricionais é considerada atividade complementar do nutricionista nas áreas de Nutrição Clínica, Saúde Coletiva e Nutrição em Esportes.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

QUESTÃO 39

A VI Diretriz Brasileira de HAS estabelece as recomendações de sódio para hipertensos. Em qual opção abaixo está relacionado o valor recomendado em mEq e mmol respectivamente?

- A) 87 mEq ou 87 mmol de sódio.
- B) 120 mEq ou 120 mmol de sódio.
- C) 127 mEq ou 80 mmol de sódio.
- D) 120 mEq ou 87 mmol de sódio.
- E) 87 mEq ou 127 mmol de sódio.

QUESTÃO 40

Em qual opção abaixo estão relacionados indicadores de mau prognóstico?

- A) Albumina sérica = 3,0 g/dL, Ângulo de fase = 6,5°, índice nutricional prognóstico = 25%.
- B) Albumina sérica = 2,0 g/dL e índice nutricional prognóstico = 25% e ângulo de fase = 5,5°.
- C) Linfocitometria 1.200mm³ e índice nutricional prognóstico = 50% ângulo de fase = 4,5°.
- D) Colesterol sérico = 150mg/dL, linfocitometria 1.200mm³, albumina sérica 2,8 g/dL, índice nutricional prognóstico = 70%.
- E) Índice nutricional prognóstico = 20%, índice nutricional hospitalar = 2,5%, ângulo de fase = 5°, colesterol sérico = 160mg/dL.

QUESTÃO 41

Dadas as afirmativas abaixo sobre Diabetes,

- I. O que determina o desenvolvimento do DM2 é a incapacidade da célula beta em responder à crescente demanda periférica de insulina, observada durante a evolução progressiva da intolerância à glicose com insulinoresistência para DM2.
- II. A determinação da HbA1C não é confiável para definir o diagnóstico de DM, pois oferece maior interferência de outras condições agudas que podem interferir na glicemia como infecção e estresse metabólico.
- III. Os ácidos graxos saturados (SFA) induzem maior síntese e secreção de insulina do que ácidos graxos monoinsaturados (MUFA).
- IV. O portador de DM apresenta alto risco cardiovascular, comparável àquele não diabético que já apresentou infarto agudo do miocárdio.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 42

Dadas as afirmativas sobre a Encefalopatia Hepática (EH),

- I. Restrições do teor de proteína da dieta apresentam efeito benéfico para pacientes cirróticos durante episódios de EH.
- II. Existem poucas evidências clínicas que indicam o uso de fórmulas especializadas suplementadas com AACR para reduzir mortalidade em pacientes com EH.
- III. A administração de lanche noturno melhora a quantidade de proteína corporal total em pacientes com cirrose e auxilia a distribuição da fonte proteica ao longo das refeições para o paciente com EH.
- IV. Prebióticos, probióticos e simbióticos estão indicados na prevenção e no tratamento da EH.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 43

Com relação à pancreatite, assinale a afirmativa correta:

- A) Na pancreatite aguda grave é contraindicado o uso da via enteral para alimentação.
- B) O tipo de dieta enteral indicado para iniciar a TNE em pancreatite aguda é a polimerica.
- C) Em pancreatite aguda leve, a terapia nutricional deve ser iniciada tão logo se faça o diagnóstico.
- D) A pancreatite aguda não aumenta o catabolismo; por isso, o paciente não apresenta, no geral, deteriorização do estado nutricional. Esse fato ocorre apenas na pancreatite crônica.
- E) O objetivo primário da terapia nutricional (TN) na pancreatite aguda é minimizar o catabolismo, evitando, assim, a instalação da desnutrição proteica energética ou o seu agravamento.

QUESTÃO 44

Dadas as afirmativas com relação à determinação das necessidades nutricionais para pacientes pré e pós cirúrgicos,

- I. No momento da admissão do paciente pré-cirúrgico, a triagem nutricional não é necessária, pois identificar risco nutricional somente é importante realizar após o procedimento cirúrgico.
- II. Apesar das necessidades aumentadas, o fornecimento de quantidade excessiva de energia deve ser evitado, pois em função do perfil metabólico nas cirurgias o organismo é incapaz de metabolizar de maneira adequada uma quantidade elevada de energia.
- III. A necessidade proteica em pacientes pós cirúrgicos, em geral, não é variável e independe da condição clínica do paciente, pois as quantidades maiores de proteínas não resultam em benefício clínico.
- IV. Tem sido demonstrado em estudos que a suplementação com arginina promove redução na excreção nitrogenada, aumento da síntese proteica, cicatrização tecidual mais rápida e melhora da função imunológica.

verifica-se que são verdadeiras apenas

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

QUESTÃO 45

Qual a recomendação de energia, gorduras e carboidratos (estabelecida na Diretriz de IC, 2009) para o paciente J. I. S., sexo masculino, 63 anos, com IC CF IV, edema MMII ++++/++++ e peso atual de 52 kg. Ao exame físico nutricional (EFN), sinal da asa quebrada e ombro quadrado. Para estabelecer o EFN, qual o limite máximo de excesso de peso hídrico e o limite mínimo de carboidratos (HC) e máximo de gorduras, recomendados?

- A) Dieta com 1560 calorias totais, 740 calorias de HC e 460 calorias de gorduras
- B) Dieta com 1280 calorias totais, 640 calorias de HC e 448 calorias de gorduras.
- C) Dieta com 1800 calorias totais, 900 calorias de HC e 450 calorias de gorduras.
- D) Dieta com 1344 calorias totais, 640 calorias de HC e 400 calorias de gorduras.
- E) Dieta com 1244 calorias totais, 550 calorias de HC e 474 calorias de gorduras.

QUESTÃO 46

Dadas as afirmativas com relação ao suporte nutricional do adulto,

- I. A recomendação de lipídios não deve ultrapassar 2,5 g/kg/dia.
- II. Segundo estudos, há redução do metabolismo energético devido a fatores como: gravidade da doença, a temperatura corporal e alguns fármacos.
- III. Os critérios para escolha do acesso enteral independe da previsão do tempo de uso da terapia.
- IV. A calorimetria indireta é considerada o método ideal para determinar a necessidade energética.

verifica-se que estão corretas apenas

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

QUESTÃO 47

Os fatores que contribuem para menor ingestão alimentar do paciente com Insuficiência Cardíaca e que influenciam no planejamento da terapia nutricional são:

- A) anorexia, ascite, plenitude gástrica, dispneia.
- B) náuseas, constipação intestinal, oligúria, edema abdominal.
- C) plenitude pós-prandial, edema, diarreia frequente, desconforto abdominal.
- D) compressão gástrica, congestão hepática, edema de alças intestinais, anorexia.
- E) alterações no trato digestório, anorexia, edema, diarreia.

QUESTÃO 48

Para avaliar a presença de edema de MMII em um paciente desnutrido e acamado é necessário lançar mão dos recursos da semiologia nutricional. Sendo assim, qual opção abaixo indica as semiotécnicas de escolha para avaliar este tipo de edema?

- A) Percussão e exploração de sons por piparote.
- B) Exploração do sinal do cacifo e de sons por piparote.
- C) Inspeção e palpação.
- D) Inspeção e ausculta.
- E) Palpação e pinçamento.

QUESTÃO 49

Quais são os dois principais pontos que se deve ficar atento ao planejar e iniciar a terapia nutricional nas doenças que envolvem o trato gastrointestinal?

- A) Estado nutricional dos últimos 3 meses e avaliação do consumo alimentar atual.
- B) Estado nutricional habitual e estabelecer via de administração enteral em todos os casos.
- C) Estado nutricional atual e alterações dietéticas necessárias diante da fisiopatologia existente.
- D) Estado nutricional dos últimos seis meses e estabelecer via de administração oral em todos os casos.
- E) Aguardar a endoscopia para direcionar o tratamento e realizar questionário de frequência alimentar para estabelecer as alterações dietéticas necessárias.

QUESTÃO 50

Em qual opção abaixo está o indicador bioquímico de carência de iodo em uma população?

- A) Triiodotironina urinária.
- B) Triiodotironina sérica.
- C) Iodo plasmático.
- D) Iodo urinário.
- E) Iodo sérico.