



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO  
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP – 2020/2021



Área Profissional:

**CÓD. 03 - NUTRIÇÃO**

Prova Objetiva

## CADERNO DE QUESTÕES

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. 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.
4. O tempo disponível para esta prova é de **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.**
5. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorridas **02 (duas) horas** do início da aplicação.
6. Na Folha de Respostas de Questões Objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e área profissional escolhida.**
7. **Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas de Questões Objetivas.**
8. 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:
- 9.



10. 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.
11. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas de Questões Objetivas.
12. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
13. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
14. **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.**
15. 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.

Boa Prova!

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

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP - 2020/2021  
EDITAL Nº 02/2019 - COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES  
HUPAA-UFAL

Maceió/AL, 17 de novembro de 2019.



## CONHECIMENTO GERAL

### Questão 01

Nos dias atuais, ainda existe o alerta sobre a necessidade de se continuar a investir no fortalecimento do SUS e de que uma das ações centrais para isso se tornou o trabalho em equipe multi e interprofissional, por ser estratégico à criação de um novo modo de agir em saúde.

Diante das considerações acima, o trabalho em equipe multi e interprofissional em saúde é considerado necessário porque:

- I. Estimula o processo compartilhado e interativo de aprendizagem da equipe;
- II. Controla as iniquidades, os gastos e reduzem as desigualdades em saúde;
- III. Possibilita o aprendizado de papéis e responsabilidades entre as diferentes profissões da saúde;
- IV. Melhora a colaboração, a qualidade e o cuidado na atenção à saúde;
- V. Oportuniza a comparação de diagnósticos profissionais para a decisão médica.

Estão corretas as seguintes respostas, agrupadas em apenas uma das alternativas abaixo:

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

### Questão 02

O trabalho em saúde possui uma complexidade que nem sempre é clara para os profissionais de saúde e, por vezes, estes não percebem de imediato, que seu trabalho não se caracteriza como 'em equipe' apenas por estarem lado a lado, numa prática "que se configura muito mais por ações de fatiamento e soma: fatiamento das necessidades de saúde do usuário e soma de procedimentos efetuados sobre ele". (Gomes; Barbosa; Ferla, 2016).

O que os autores dizem acima sobre o trabalho em saúde é:

- I. Instituído na lógica de um trabalho colaborativo e com meios viáveis para alcançar os resultados esperados;
- II. Realizado sempre em coletivos e através de procedimentos e protocolos que facilitam o trabalho integrado;
- III. Ao se dividir em ações em que cada profissional se responsabiliza apenas por parte do todo, resulta em desencontros, que nem sempre conseguem ser superados;
- IV. Ao ser realizado a partir da lógica de fatiamento e soma das ações, estas redundam em uma visão estreita dos processos de trabalho e do cuidado em saúde;
- V. Complexo, fragmentado e requer novas formas de aprendizagem profissional para se produzir saúde.

Estão corretas as seguintes respostas, agrupadas em apenas uma das alternativas abaixo:

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

### Questão 03

Vários obstáculos ainda necessitam ser superados para que haja mudanças significativas no trabalho interprofissional em saúde, dentre os quais destacam-se:

- I. A divisão fragmentada e pormenorizada do trabalho numa lógica taylorista, que auxilia a dispersão da comunicação e do cuidado em saúde;
- II. Reuniões constantes que envolvem todos os profissionais, ocasionando desperdício do tempo necessário para o atendimento ao usuário;
- III. A divisão entre quem planeja e propõe as ações de trabalho e quem recebe as instruções para pôr em prática as atividades;
- IV. Usuários cada vez mais exigentes e detentores de informações sobre seu estado de saúde, o que faz com que seja duplicado o tempo de atendimento;
- V. Equipe com níveis de autoridade desiguais, gerando comprometimento da complementariedade e interdependência profissional.

Estão corretas as seguintes afirmativas, agrupadas em apenas uma das alternativas abaixo:

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

### Questão 04

A prática interprofissional colaborativa em Saúde tem sido considerada essencial para a melhoria dos resultados das práticas de saúde em todo o mundo e possui vários domínios considerados fundamentais.

Os domínios considerados fundamentais para a prática interprofissional são:

- I. Liderança oficializada; otimização de custos;
- II. Cuidado centrado no usuário/cliente e família; comunicação interprofissional efetiva;
- III. Clarificação dos papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe;
- IV. Resolução de conflitos interprofissionais; liderança colaborativa;
- V. Competência técnica da equipe; espaço físico e equipamentos adequados.

Estão corretas as seguintes respostas, agrupadas em apenas uma das alternativas abaixo:

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

#### Questão 05

Assinale a alternativa que representa corretamente o conceito de epidemia em vigilância em saúde:

- A) Presença habitual de uma doença, dentro dos limites esperados, em uma determinada área geográfica, por um período limitado de tempo
- B) Surgimento de doenças de grandes proporções geográficas, atingindo vários países, inclusive mais de um continente
- C) Ocorrência de determinada doença em casos isolados relacionados entre si, restrita a um espaço geográfico circunscrito pequeno e delimitado, como asilos, escolas e presídios; não se expandindo para a comunidade
- D) Ocorrência em uma comunidade ou região, de um grupo de doenças de natureza similar, excedendo a expectativa e derivada de uma fonte comum de propagação
- E) Refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população

#### Questão 06

No SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Alagoas possui taxa de incidência de casos novos de AIDS notificados no ano de 2009 de 12,8/100.000 habitantes, tendo alcançado 14,0 por 100.000 habitantes no ano anterior.

Com uma população estimada de 3.322.000 habitantes, pode-se inferir que o número de casos novos no Estado de Alagoas em 2009 foi de:

- A) 128
- B) 42
- C) 425
- D) 12
- E) 465

#### Questão 07

Em Maceió são registrados 500 novos casos de tuberculose a cada ano, conforme dados do Programa Municipal de Controle da Doença. O tratamento é feito de maneira descentralizada em todas as unidades de saúde, contando com o 2º Centro de Saúde Dr. Diógenes Jucá Bernardes, localizado no Poço, como a unidade de referência no diagnóstico da doença.

Fonte: Boletim Epidemiológico Maceió. 2018

Analisando a Grande Maceió, o indicador de saúde em epidemiologia que representa o número de casos de usuários portadores de tuberculose, tanto diagnosticados

e em tratamento, quanto casos novos, é denominado coeficiente de:

- A) Letalidade
- B) Incidência
- C) Mortalidade
- D) Prevalência
- E) Morbidade

#### Questão 08

Sr. Alan, 38 anos, professor da rede pública de ensino, procurou a Unidade de Saúde da Família (USF), pois estava com crises recorrentes de pânico, insônia, ansiedade e fortes dores na região lombar. O médico da equipe da USF do bairro onde ele mora o acompanha há anos e procura compreender todas as relações e dimensões que possam interferir nas condições de saúde da população daquele território. Recentemente, em mais uma das consultas de rotina, para monitoramento da sua situação de saúde, o médico, ouvindo os relatos do sr. Alan, colocou o Transtorno de Ansiedade como hipótese diagnóstica. O sr. Alan foi então encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial para uma avaliação da equipe deste serviço. Uma vez confirmada a hipótese diagnóstica inicial, ele começará a fazer parte do Grupo Saúde na Praça, organizado pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família junto com o Programa Viver Mais da Secretaria de Assistência Social, e fará a avaliação mensal no Ambulatório de Saúde Mental do seu distrito sanitário de referência.

Assinale a alternativa que contempla a situação acima, considerando os princípios e políticas do SUS:

- A) Integralidade, intersetorialidade e humanização
- B) Integralidade, rede de atenção psicossocial e participação social
- C) Integralidade, universalidade e equidade
- D) Humanização, hierarquização e descentralização
- E) Equidade, humanização e participação social

#### Questão 09

Leia atentamente os dados abaixo, referentes às pesquisas sobre suicídio no Brasil:

- O coeficiente médio de mortalidade por suicídio no período 2004-2010 foi de 5,7% (7,3% no sexo masculino e 1,9% no feminino) (Marín-León et al., 2012);
- Enquanto a população aumentou 17,8% entre 1998 e 2008, o número de óbitos por suicídios cresceu 33,5% (Marín-León, Oliveira & Botega, 2012);
- Do total de óbitos registrados no Brasil, 1% decorre de suicídios. Em pessoas que têm entre 15 e 29 anos de idade, essa proporção atinge 4% do total de mortes (Brasil, 2013);
- A própria casa é o cenário mais frequente de suicídios (51%), seguida pelos hospitais (26%);
- Os principais meios utilizados são enforcamento (47%), armas de fogo (19%) e envenenamento (14%). Entre os homens predominam enforcamento (58%), arma de

fogo (17%) e envenenamento por pesticidas (5%). Entre as mulheres, enforcamento (49%), seguido de fumaça/fogo (9%), precipitação de altura (6%), arma de fogo (6%) e envenenamento por pesticidas (5%) (Lovisi et al., 2009).

(Fonte: BOTEAGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, 25(3): 231-236, 2014).

Que ações são fundamentais para que a taxa de suicídios no Brasil seja diminuída:

- I. Exclusividade de elaboração de estratégias nacionais de prevenção do suicídio, visto a abrangência dos dados nacionais em relação aos locais;
- II. Conscientização e questionamento de temas tabus junto a população, principalmente entre os mais jovens;
- III. Controle de meios letais (redução de armas de fogo, regulação do comércio de agrotóxicos, arquitetura segura em locais públicos);
- IV. Treinamento de profissionais de saúde em prevenção de suicídio;
- V. Encarar as tentativas de suicídio com uma fase que passará com o tempo, pois as tentativas são sempre um sinal de alerta a indicar a atuação de fenômenos psicossociais complexos.

São verdadeiras as ações:

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

#### Questão 10

O programa Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde (PMA), iniciado em 2015, tem como missão apoiar a inovação e o desenvolvimento tecnológico em saúde pública. São compromissos da PMA: envolver pesquisadores, sociedade civil, gestores, profissionais de saúde e os diversos agentes sociais a fim de que os benefícios da ciência produzida pela Fiocruz garantam a melhoria da qualidade de vida da população; Assegurar que os recursos públicos sejam aplicados em soluções de saúde de interesse da sociedade brasileira.

(Fonte: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>)

De acordo com a FioCruz, são atribuições do PMA:

- A) Captar exclusivamente financiamento privado para as Redes Temáticas de Pesquisa; Desenvolver estratégias de articulação e integração entre as atividades e os produtos das pesquisas da Redes Temáticas; Articular com os usuários dos serviços para garantir a aplicabilidade dos resultados das pesquisas
- B) Promover aportes técnicos e multidisciplinares para o desenvolvimento das pesquisas; Induzir ações e estratégias de divulgação dos resultados dos projetos em acesso restrito; Incentivar a transferência de conhecimento técnico-científico entre os participantes de cada rede temática para a comunidade científica e a sociedade civil
- C) Potencializar a disciplinaridade, por meio de ações corporativas de trabalho entre pesquisadores,

tecnologistas, serviços de saúde e sociedade civil. Incentivar processos de tradução do conhecimento

D) Constituir Redes Temáticas de Pesquisa; Alinhar os projetos das redes de pesquisas com os propósitos da Fiocruz; Articular com a gestão dos serviços e da administração pública nas esferas municipal, estadual e federal, para garantir a aplicabilidade dos resultados das pesquisas

E) Alinhar os projetos das redes de pesquisas com os propósitos do mercado da saúde; Articular com a gestão dos serviços e da administração pública nas esferas municipal, estadual e federal, para garantir a aplicabilidade dos resultados das pesquisas; Induzir ações e estratégias de divulgação dos resultados dos projetos em acesso aberto

#### Questão 11

Dadas as afirmativas abaixo sobre VARIÁVEIS nos estudos epidemiológicos:

- I. Variável dependente é o efeito presumido;
- II. Variável independente é a causa presumida;
- III. População é o conjunto de todos os indivíduos com alguma característica comum;
- IV. Os dados da pesquisa são as informações obtidas em um estudo.

Verifica-se que está (ão) correta (s):

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

#### Questão 12

Nos Ensaio Clínicos os indivíduos selecionados são alocados em pelo menos dois grupos: o que toma placebo e o que recebe o tratamento ativo. O processo de randomização visa garantir a cada participante a mesma chance de ser alocado em qualquer grupo.

- I. Na técnica de randomização simples os participantes são estratificados por sexo e depois colocados diretamente nos grupos de estudo e controle;
- II. A técnica de randomização em blocos tem como característica a formação de blocos com um número fixo de indivíduos, de igual tamanho. Os tratamentos são aplicados aos indivíduos do bloco inicial e depois, bloco por bloco, até que termine o processo de alocação dos indivíduos;
- III. Na técnica de randomização pareada, inicialmente são formados pares de participantes e a alocação aleatória é feita no interior do par;
- IV. O processo de randomização procura garantir que os elementos do grupo que recebe o tratamento ativo apresentem o menor nível em relação a todos os fatores de risco, conhecidos e desconhecidos;
- V. A randomização pode ser feita mediante uma tábua de números aleatórios ou por meio de envelopes numerados sequencialmente, cada um com um número ao acaso, gerado por computador.

Verifica-se que estão corretas:

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

### Questão 13

De acordo com a publicação "Acolhimento na Gestão e o Trabalho em Saúde", do Ministério da Saúde (2016), assinale a alternativa correta:

- A) O gestor é o responsável pelo planejamento do trabalho em saúde, devendo suas prescrições ser seguidas corretamente, de maneira a implementar o acolhimento.
- B) O Método Paidéia afirma que o trabalho deve ser realizado de acordo com os princípios da administração científica, obtendo-se o melhor rendimento desse trabalho
- C) A Classificação de Risco é baseada na abordagem epidemiológica do risco, devendo o serviço de saúde se adequar ao protocolo científico adotado
- D) O apoio institucional como prática inclusiva deve prescrever condutas baseadas em protocolos e rotinas padronizadas, sendo o sinônimo de supervisão e auditoria
- E) O Acolhimento em unidade de urgência e emergência, dentre outros, deve garantir a continuidade do atendimento pós-alta de maneira integrada com a rede

### Questão 14

Leia as afirmativas abaixo e assinale a correta:

- A) Um Projeto Cogerido de Ambiência deve ser planejado por especialistas em edificações, levando em consideração não somente questões técnicas, mas também as opiniões e conhecimentos de trabalhadores e usuários do serviço de saúde
- B) De acordo com a Política Nacional de Humanização, ao serem planejados os projetos dos serviços de saúde não devemos nos basear no conceito arquitetônico de Desenho Universal, uma vez que esse não possibilita o uso democrático do espaço
- C) A Comunidade Ampliada de Pesquisa, dispositivo da Política Nacional de Humanização, é composta por um grupo de especialistas em pesquisas na área da saúde, baseados em evidências científicas e na neutralidade da Ciência
- D) O Programa de Formação em Saúde e Trabalho é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, tendo como objetivo principal o estudo e divulgação de pesquisas científicas centradas nas políticas públicas de saúde brasileiras
- E) Para que se atinjam os objetivos do trabalho em saúde, a Política Nacional de Humanização afirma que devem ser seguidas as prescrições ou protocolos validados cientificamente, eliminando as diferenças existentes entre os trabalhadores

### Questão 15

De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, assinale a alternativa correta:

- A) O Projeto Terapêutico Singular deve ser coordenado pelo médico generalista da equipe ou do serviço de saúde, o qual será o principal responsável pelas decisões a serem tomadas na condução do caso, seja ele individual ou coletivo, designando as atribuições de cada profissional envolvido
- B) O Projeto Terapêutico Singular é uma proposta de cuidado que articula diversas condutas terapêuticas baseadas em hipóteses diagnósticas que levem em conta os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, considerando os riscos, as vulnerabilidades e potencialidades do sujeito
- C) Os profissionais de saúde devem se basear e potencializar o trabalho que pode ser identificado na expressão "cada um faz a sua parte", o que promoverá a superação do individualismo, da fragmentação e da desresponsabilização do trabalho em saúde, com ampliação da clínica
- D) A Clínica Ampliada propõe a padronização de diagnósticos e de procedimentos, considerando as especificidades dos diferentes sujeitos e coletivos, mas estabelecendo diretrizes e protocolos que possam ser aplicados em serviços de saúde de diferentes localidades do país
- E) O Apoio Matricial é um dispositivo da diretriz Gestão Participativa e Cogestão, que pode ser traduzido como a identificação e encaminhamento do usuário com determinado sofrimento ou patologia para ser atendido por um especialista ou por um serviço especializado

### Questão 16

Dadas as afirmativas abaixo em relação ao Acolhimento, de acordo com a Política Nacional de Humanização:

- I. Um de seus objetivos é aumentar a responsabilidade dos trabalhadores da saúde pelos usuários, com aumento do vínculo e da confiança entre ambos;
- II. Proporciona a horizontalidade do cuidado, acionando e articulando as redes internas dos serviços;
- III. Implica na escuta qualificada e em responder adequadamente às necessidades dos usuários;
- IV. Possibilita a reflexão e a mudança nas maneiras de se fazer o cuidado em saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s):

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

**Questão 17**

Assinale a alternativa correta em relação ao conceito de transversalidade, proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS:

- A)** É um acordo técnico-político realizado entre as equipes ou unidades de um serviço de saúde, de modo a reorganizar os processos de trabalho, com a formulação de planos de ação que contenham indicadores e metas
- B)** É a capacidade que o ser humano tem de lidar com os acontecimentos em sua vida, de maneira criativa, produzindo outras formas de se relacionar, outras normas de viver em seu contexto histórico e social
- C)** É um instrumento que organiza e sistematiza um plano de cuidado, produzido pelos profissionais da equipe de saúde, o usuário e familiares, considerando as singularidades do usuário, as ofertas do serviço e da rede
- D)** Trata da ampliação do grau de comunicação entre os sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários), de maneira a propiciar relações menos hierarquizadas entre os saberes e poderes nas práticas de produção de saúde
- E)** É a ampliação do acesso das pessoas aos usuários que estão internados em uma unidade assistencial em saúde, de maneira a tentar garantir a manutenção do elo entre ele, seus familiares e comunidade

**Questão 18**

A Constituição Federal de 1988, também conhecida como constituição cidadã, reconhece a saúde como um direito social e não um serviço e reserva dos artigos 196 a 200, para as considerações a este respeito. Considerando o disposto no Art. 200 da Constituição, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta:

- A)** Fiscalizar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador
- B)** Produzir, transportar e armazenar substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos
- C)** Executar os serviços de polícia sanitária marítima, aeroportuária e de fronteiras
- D)** Fiscalizar e inspecionar das ações de saneamento básico
- E)** Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde

**Questão 19**

A Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) de 2000 alterou os artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescentou um artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, considerando União, Estados, Distrito Federal e municípios.

Assinale a alternativa correta quanto as principais modificações contidas na EC-29:

- A)** Municípios e Distrito Federal devem aplicar 15% do produto da arrecadação dos impostos em saúde
- B)** O Estado e a União foram desautorizados a intervir nos municípios nos casos de não aplicação do recurso mínimo em saúde

**C)** Os Estados e Distrito Federal devem aplicar 20% do produto da arrecadação dos impostos, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios

**D)** O aumento dos investimentos da União em saúde deve ser gradativo, sendo de 2001 a 2004 o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto, acrescidos de 12%

**E)** Estados, municípios e Distrito Federal podem criar impostos específicos destinados à área de saúde, para uso exclusivo na Atenção Primária a Saúde

**Questão 20**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, quanto ao planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, ações necessárias a sua consolidação e melhoria permanente do sistema de saúde brasileiro. Relacione o quadro A com seu correspondente no quadro B quanto aos conceitos, termos e objetivos adotados pelo decreto.

**Quadro A**

- I. Região de Saúde
- II. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
- III. Portas de Entrada
- IV. Comissões Intergestores
- V. Mapa da Saúde
- VI. Rede de Atenção à Saúde
- VII. Serviços Especiais de Acesso Aberto
- VIII. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica

**Quadro B**

	Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde, o tratamento preconizado, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
	Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada.
	Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
	Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
	Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial.
	Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
	Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.
	Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Assinale abaixo a sequência correta, de cima para baixo, correspondente a Quadro B:

- A) V, II, IV, I, VII, III, VI, VIII
- B) VIII, II, I, VII, III, V, VI, IV
- C) VIII, II, IV, I, VII, III, V, VI
- D) II, IV, I, VII, VIII, III, V, VI
- E) II, VIII, IV, I, VII, III, V, VI

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

### Questão 21

Terapia nutricional e mudanças de estilo de vida no controle das dislipidemias caracterizam-se como tratamento não medicamentoso e devem ser sempre adotadas.

Com base nessa temática, analise as assertivas que seguem:

- I. O alcance das metas de tratamento é variável e depende da adesão à dieta, às correções no estilo de vida – perda de peso, atividade física e cessação do tabagismo – e, principalmente, da influência genética da dislipidemia em questão. A utilização de técnicas adequadas de mudança do comportamento dietético é fundamental.
- II. Os níveis séricos de colesterol e triglicerídeos elevam-se em função do consumo alimentar aumentado de colesterol, de carboidratos, de ácidos graxos saturados, de ácidos graxos *trans* e de excessiva quantidade de calorias. Por isso o indivíduo deverá ser orientado acerca de como selecionar os alimentos, da quantidade a ser consumida e do modo de preparo, bem como das possíveis substituições dos alimentos.
- III. Mudanças de estilo de vida e alimentares, como redução de peso corporal, redução da ingestão de ácidos graxos saturados e de ácidos graxos *trans*, são consideradas intervenções com impacto de baixa magnitude sobre a hipercolesterolemia (Colesterol total e colesterol da lipoproteína de baixa densidade- LDL-C).
- IV. Dar preferência ao consumo de grãos integrais, vegetais crus e cozidos, adoçantes não calóricos, leite e iogurte desnatados caracteriza-se como recomendações dietéticas para a redução da hipercolesterolemia.
- V. Orientação não farmacológica para os idosos deve obedecer aos mesmos princípios da indicada para adultos jovens, observando-se mais cuidadosamente as necessidades de aportes calórico, proteico e vitamínico e as condições físicas para a prática de exercícios. Devem-se reiterar o abandono do hábito de fumar e a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

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

### Questão 22

J.B.N, sexo masculino, 38 anos, contador, portador de diabetes mellitus tipo 2 há 02 anos. Nega etilismo e tabagismo. Apresenta IMC: 32,1 Kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal: 108 cm. Exames bioquímicos: colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c): 100mg/dL e triglicerídeos séricos (TG): 215 mg/dL. Apresenta diagnóstico clínico conforme parecer médico compatível com baixo risco cardiovascular.

Diante do estado clínico acima, pode-se afirmar que:

- I. A concentração plasmática de triglicerídeos é pouco sensível a variações do peso corporal, mas muito sensível a alterações na composição da dieta, particularmente quanto à qualidade e à quantidade de carboidratos e gorduras;
- II. Na hipertrigliceridemia de causa secundária, observada na obesidade e no diabetes, deve-se manter o controle de gorduras (30 a 35% das calorias) e a adequação no consumo de carboidratos, com ênfase na restrição de açúcares;
- III. Recomenda-se a perda de peso corporal de 5-10% em relação ao seu peso corporal atual como um dos tratamentos não medicamentosos;
- IV. A ingestão de 1-2g/dia de ácido eicosapentanoico (EPA) e ácido docosahexaenoico (DHA) e a exclusão de ingestão de ácidos graxos *trans* são recomendações dietéticas para o tratamento desta condição;
- V. Indivíduos com este nível sérico de triglicerídeos devem receber terapia apropriada para redução do risco de pancreatite.

Verifica-se que estão corretas:

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

### Questão 23

A hipertensão arterial sistêmica é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Com relação à doença arterial coronariana, cerca de 25% das mortes por isquemia coronariana são explicadas pelo aumento crônico da pressão arterial. Sobre a hipertensão arterial sistêmica, pode-se afirmar que:

- I. O aumento da pressão arterial (PA) com a idade representa um comportamento biológico normal e o principal objetivo do seu tratamento é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares;
- II. Situações específicas favorecem o desenvolvimento de hipertensão arterial, entre elas: a obesidade, inatividade física, elevada ingestão de sal (sódio), baixa ingestão de potássio e consumo abusivo de bebidas alcoólicas;
- III. A concentração de gordura abdominal, independente do valor do Índice de Massa Corporal (IMC), está frequentemente associada com resistência à insulina e



elevação da PA, uma vez que a resistência à insulina pode resultar em retenção crônica de sódio;  
IV. A eficácia da adoção do plano alimentar DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) na redução da pressão arterial está associada ao perfil de nutrientes favorável e principalmente à sua característica hipossódica;  
V. O consumo excessivo de álcool eleva a pressão, além de ser uma das causas de resistência terapêutica anti-hipertensiva. Para indivíduos que consomem bebidas alcoólicas, é aconselhável não ultrapassar 30 mL de etanol/dia, para homens e 15 mL de etanol/dia, para as mulheres.

Verifica-se que estão corretas:

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

#### Questão 24

Um dos maiores desafios do tratamento do diabetes mellitus é o cuidado nutricional. De acordo com a diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), a terapia nutricional no diabetes mellitus (DM) deve considerar as seguintes recomendações:

- I. Frutose: não se recomenda sua adição aos alimentos;
- II. Fibra alimentar para indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2): 30 a 50 g/dia;
- III. Carboidratos totais: < 45% do valor energético total (VET);
- IV. Vitaminas e minerais: as mesmas recomendações da população sem diabetes;
- V. Colesterol: < 300 mg/dia.

Verifica-se que estão corretas:

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

#### Questão 25

Mulher, 36 anos, casada, peso atual 85 kg; altura 1,60 m; IMC: 33,2 kg/m<sup>2</sup>; circunferência abdominal: 109 cm; sedentária. Nega etilismo e tabagismo.  
Exames bioquímicos: Glicemia de jejum (mg/dL): 99 (Referência: 60 a 99); Perfil lipídico (mg/dL): Colesterol total: 160 (Referência: <200); LDL-colesterol: 98,6 (Referência: <100); HDL-colesterol: 32 (Referência: > 50); Triglicerídeos: 197 (Referência: <150).

Com base no caso acima, qual a combinação dos componentes que caracteriza a presença de síndrome metabólica nessa paciente?

- A) IMC > 25,0 Kg/m<sup>2</sup>, Glicemia de Jejum ≥ 90,0 mg/dL e LDL-colesterol ≥ 70,0 mg/dL.

- B) IMC > 30,0 Kg/m<sup>2</sup>, Circunferência abdominal > 102 cm e Sedentarismo.
- C) Circunferência abdominal > 88 cm, Triglicerídeos ≥ 150 mg/dL e HDL-colesterol < 50 mg/dL.
- D) Glicemia de Jejum ≥ 90,0 mg/dL, Triglicerídeos ≥ 180 mg/dL e HDL-colesterol < 60 mg/dL.
- E) Circunferência abdominal > 102 cm, Sedentarismo e Glicemia de Jejum ≥ 90,0 mg/dL.

#### Questão 26

Sobre as doenças hepáticas crônicas, cirrose hepática e sua relação com o estado nutricional, sabe-se que a identificação precoce de alterações nutricionais é fundamental nesses pacientes.

Diante disso é correto afirmar que:

- A) Recomenda-se a aplicação da Avaliação Global Royal Free Hospital (RFH-AG) que é mais sensível que a NRS-2002 na identificação de risco de má nutrição nesses pacientes
- B) A utilização da Bioimpedância Tetrapolar deve ser incentivada no ambiente hospitalar, uma vez que a determinação de massa muscular nos hepatopatas possibilita o diagnóstico de sarcopenia, sendo por isso, um método sensível no diagnóstico nutricional do doente hepático
- C) A albumina sérica é um marcador laboratorial que tem seu uso descartado no doente hepático, uma vez que não traz informações fidedignas sobre o estado nutricional e nem sobre o status funcional do fígado
- D) Um método que vem sendo amplamente reconhecido como sensível para o diagnóstico nutricional/funcional, sendo relacionado com o risco de mortalidade, é a força da prensão palmar. Contudo, este método não é sensível o suficiente para detectar eficácia do tratamento nutricional
- E) Identificar a presença de sarcopenia é imprescindível, em especial naqueles pacientes com obesidade. Para isso, o uso de técnicas antropométricas combinadas, em especial IMC e CMB, são úteis para o fechamento desse diagnóstico

#### Questão 27

Sobre a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) podemos afirmar que:

- A) Assim como a síndrome metabólica (SM), a DHGNA tem como principais fatores etiológicos, a resistência à insulina e a obesidade, sendo, por isso, considerada por muitos a manifestação hepática da SM
- B) Sua forma evolutiva esteato hepatite não alcoólica (EHNA) envolve tanto o acúmulo de lipídeos (especialmente triglicerídeos) no interior do hepatócito, como a presença de inflamação e pontos de necrose celular
- C) A perda de peso rápida, em torno de 10% do peso corporal atual do paciente, é considerada a terapêutica mais eficaz nos pacientes com esteatose hepática e EHNA
- D) Em pacientes que apresentam peso normal, mas têm esteatose hepática, deve-se ter como objetivo a perda de peso entre 5 a 10%, através de dieta e atividade física

**E)** Dentre as estratégias nutricionais específicas para o tratamento da EHNA, recomenda-se dieta *low carb* associada a uma dieta hipocalórica

### Questão 28

Paciente, sexo M, 48 anos, diagnosticado há 5 anos com cirrose hepática de etiologia alcoólica. Atualmente com CHILD C e MELD 22, internado para compensação do quadro ascítico.

Hábito intestinal: fezes de consistência normal 3 a 4x/semana.

Diurese: cor e volumes normais.

NRS – 2002: Risco nutricional.

Avaliação Subjetiva Royal Free: Risco moderado.

Avaliação Física:

Face: depleções moderadas em têmpera e bola de bichart. Sinal leve de chave. Mucosas hipocoradas (++)/4+ e esclera icterica (+++)/4+; Dentição incompleta. Tronco: Exposição de escápula e ombros quadrados; Abdômen tenso, ascítico (moderada), com sinal de piparote positivo; MMSS: Depleções de tecido adiposo e muscular, interósseos aparentes e consumo do músculo adutor do polegar. Palidez palmar; MMII: Quadríceps levemente depletado e panturrilha flácida.

Antropometria:

Peso habitual (antes da ascite): 62kg; Peso atual: 58kg;

Altura: 1,75m; % de adequação da CMB: 83%.

Avaliação Laboratorial:

HGB: 9,3 (ref: 13-18g/dL); AST: 65 (ref: < 37U/L); ALT 72 (ref: < 41U/L); Albumina: 2,9 (ref: 3,5 a 5,5 g/dL); Bilirrubina total: 6,4 (0,2 – 1,0 mg/dL); Bilirrubina Direta: 5,1 (ref: <0,2mg/dL).

Avaliação dietética:

Qualitativa: baixa variedade, 3 refeições/d (saciedade precoce), baixo consumo de alimentos de origem láctea e vegetal. Consumo de fontes de carboidratos simples, processados e ultraprocessados.

Quantitativa (Dia alimentar habitual ainda na residência): kcal (75% de adequação do VCT); CH 72% do VCT; PTN 15,2% do VCT; LIP 12,8% do VCT. Na: 5300mg.

Diante do estado nutricional e clínico do paciente, recomenda-se como prescrição dietética:

**A)** Dieta enteral nasogástrica, polimérica, de infusão contínua por bomba de infusão (52mL/h), com pausa gástrica de 4hs. Fórmula com densidade de 1.4kcal/mL enriquecida com BCAA, sem lactose, sacarose, glúten e fibras; normoglicídica e normolipídica; hipossódica (não inferior a 1.300mg/d); hipohídrica

**B)** Dieta via oral, de consistência livre, fracionada em 7 a 8 refeições dia, com as seguintes características: VCT: 35kcal/kg peso ideal; PTN 1,5g/kg a 1,8g/kg peso ideal; normoglicídica e normolipídica; hipossódica (não inferior a 2.000mg/d); normohídrica, suplementada com fontes de BCAA

**C)** Dieta via oral, de consistência branda/pastosa, fracionada em 7 a 8 refeições dia, com as seguintes características: VCT: 30kcal/kg peso seco estimado; PTN 1,2 a 1,5g/kg peso seco estimado/d; normoglicídica e hipolipídica; hipossódica (não inferior a 500mg/d); normohídrica, suplementada com fontes de BCAA

**D)** Dieta enteral nasogástrica, polimérica, de infusão contínua por bomba de infusão (100mL/h), com pausa

gástrica de 4hs. Fórmula com densidade de 1.5kcal/mL enriquecida com BCAA, sem lactose, sacarose, glúten; normoglicídica e normolipídica; hipossódica (não inferior a 1.300mg/d); normohídrica enriquecida com fibras

**E)** Dieta via oral, de consistência branda/pastosa, fracionada em 7 a 8 refeições dia, com as seguintes características: VCT: 35kcal/kg peso seco estimado; PTN 1,2 a 1,5g/kg peso seco estimado/d; normoglicídica e normolipídica; hipossódica (não inferior a 1.300mg/d); normohídrica, suplementada com fontes de BCAA; laxante

### Questão 29

A terapia nutricional enteral é uma alternativa importante no tratamento do paciente com doença hepática crônica/cirrose e no pré e pós transplante hepático.

Diante das características desse tipo de terapia nesse tipo de paciente, é correto afirmar que:

**A)** Nos pacientes com ascite leve ou moderada e que têm previsão para uso de NE por mais de 3 semanas, não há contraindicação para a realização de gastrostomia. Contudo, se a ascite for grave, este procedimento deve ser evitado

**B)** Naqueles pacientes que apresentem cirrose avançada, deve-se optar por fórmulas enterais com baixa densidade energética, a fim de evitar o maior trabalho gastrointestinal

**C)** Em pacientes que apresentam varizes esofágicas não há contraindicação para o uso de sonda nasogástrica

**D)** Fórmulas enterais enriquecidas com BCAA, glutamina e arginina, são úteis para minimizar riscos de isquemia/reperfusão

**E)** O uso de nutrição parenteral deve ser feito com cautela, em especial naqueles pacientes mais descompensados. O uso dessa terapia não é recomendada, por exemplo, em pacientes com encefalopatia hepática

### Questão 30

A encefalopatia hepática (EH) é uma complicação neurológica que pode acometer indivíduos com doença hepática crônica/cirrose hepática. Apesar de não apresentar etiologia completamente definida, a elevação nos níveis de amônia é o fator etiopatogênico mais estudado nessa síndrome. O excesso de amônia circulante pode vir de diversas fontes, como por exemplo, da ingestão alimentar excessiva de proteínas ou do catabolismo muscular exacerbado, ou da produção intestinal excessiva desse metabólito por parte da microbiota intestinal.

Diante desse texto é correto afirmar que:

**A)** Em pacientes com doença hepática crônica/cirrose hepática, o fornecimento proteico adequado, fazendo uma restrição moderada nas primeiras 24/48hs para melhorar função hepática, bem como a prescrição de dieta ajustada em fibras (solúveis e insolúveis), fazem parte do manejo nutricional na EH

**B)** Em pacientes com doença hepática crônica/cirrose hepática, o fornecimento proteico adequado, com prescrição de dieta hiperproteica (>2g/kg peso seco

estimado/d), visa o controle do catabolismo muscular e, conseqüentemente, a hiperamonemia. A prescrição de dieta ajustada em fibras (solúveis e insolúveis) associada a probióticos, também fazem parte do manejo nutricional na EH

**C)** Em pacientes com doença hepática crônica/cirrose hepática, o fornecimento proteico adequado, seguindo as mesmas recomendações para pacientes cirróticos, bem como a prescrição de dieta ajustada em fibras (solúveis e insolúveis) associadas a probióticos, fazem parte do manejo nutricional na EH

**D)** Em pacientes com doença hepática crônica/cirrose hepática, o fornecimento proteico adequado, seguindo as mesmas recomendações para pacientes cirróticos, bem como a prescrição de dieta ajustada em fibras (solúveis e insolúveis), fazem parte do manejo nutricional na EH

**E)** Em pacientes com doença hepática crônica/cirrose hepática, o fornecimento proteico adequado, fazendo uma restrição moderada nas primeiras 24/48hs para melhorar função hepática, bem como a prescrição de dieta ajustada em fibras (solúveis e insolúveis), associadas a probióticos, fazem parte do manejo nutricional na EH

### Questão 31

Sobre as doenças inflamatórias intestinais (DII), analise as afirmativas a seguir e em seguida marque a alternativa correta:

I. São doenças que se caracterizam por elevada atividade inflamatória, alteração na resposta imune e que têm uma influência genética importante;

II. A doença de Crohn (DC) apresenta maior comprometimento do estado nutricional em comparação à Colite Ulcerativa Idiopática (CUI), devido às crises diarreicas mais intensas e em maior quantidade;

III. A anemia pode estar presente tanto na DC quanto na CUI, porém é mais prevalente nos pacientes com a primeira síndrome em virtude do sangramento digestivo mais intenso;

IV. Dentre os fatores de risco para o desencadeamento da fase sintomática nas DII destacam-se o estresse do dia a dia, mudanças nos hábitos alimentares (baixa ingestão de fibras, por exemplo), alteração na microbiota intestinal (disbiose), dentre outros.

- A)** São corretas as alternativas I e II, apenas.
- B)** São corretas as alternativas I e IV, apenas.
- C)** São corretas as alternativas I, III e IV, apenas.
- D)** São corretas as alternativas II, III e IV, apenas.
- E)** São corretas as alternativas I, II, III e IV.

### Questão 32

As doenças inflamatórias intestinais (DII), representadas principalmente pela Doença de Crohn (DC) e Colite Ulcerativa Idiopática (CUI), caracterizam-se por duas fases: sintomática/aguda – quando o paciente apresenta diarreia, dor abdominal, perda de peso, dentre outros sintomas – e assintomática/remissão.

Diante disso, são estratégias nutricionais recomendadas pelos *guidelines* da ESPEN:

**A)** O requerimento proteico na DII difere segundo a fase e estado nutricional do paciente. Na fase sintomática, em pacientes eutróficos ou com sobrepeso/obesidade, as recomendações de proteína são semelhantes à população geral (1g/kg/d). Já para pacientes desnutridos, recomenda-se entre 1,2-1,5g/kg/d de proteína

**B)** Sabe-se que o requerimento energético dos pacientes com DII é semelhante ao de pacientes saudáveis, apesar de variar segundo a fase da doença. Nesse contexto, os esforços nutricionais visam evitar o balanço energético negativo decorrente, principalmente, da menor ingestão alimentar nesses indivíduos

**C)** São consideradas estratégias nutricionais recomendadas para indução da fase de remissão nos pacientes com DII: restrição de lactose, FODMAPS e glúten

**D)** As recomendações para início de terapia nutricional enteral nos pacientes com DII baseia-se na insuficiência da nutrição oral em promover o adequado suporte nutricional, dando preferência a formulas com menor densidade calórica e nutrientes pré digeridos. Já a terapia parenteral deve ser iniciada quando há diarreia persistente ou quando há sintomas de síndrome do intestino curto em pacientes com DC

**E)** A disbiose intestinal é comum nos pacientes com DII. Nesse contexto o uso de probióticos é considerado uma das alternativas viáveis no tratamento da DC e da CUI, sendo indicada particularmente na fase aguda da DC

### Questão 33

Paciente 43 anos, sexo masculino, portador de obesidade grau II pelo índice de massa corporal (IMC) = 36Kg/m<sup>2</sup>, admitido na unidade de terapia intensiva (UTI), apresentando quadro de rebaixamento do nível de consciência (RNC), em intubação orotraqueal (IOT), estável hemodinamicamente, diminuição progressiva do uso de droga vasoativa.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2018), assinale a alternativa correta:

- A)** Para estabelecer a meta calórica em indivíduos com IMC entre 30-50Kg/m<sup>2</sup>, deve-se considerar o peso ideal para o IMC de eutrofia
- B)** Tanto em pacientes eutróficos, como em pacientes obesos críticos a dieta enteral deve ser iniciada nas primeiras 24-48 horas da admissão na UTI
- C)** A meta proteica deve ser de 2g por Kg de peso ideal, independente o IMC do paciente
- D)** Sugere-se dar preferência a fórmulas de dieta enteral com elevada relação nitrogênio:-calorias não proteicas
- E)** Em pacientes obesos críticos recomenda-se a utilização de fórmulas imunomoduladoras

### Questão 34

Indicador de qualidade (IQ) é uma medida utilizada para determinar, através do tempo, o desempenho de funções, processos e resultados de uma instituição. Assim são instrumentos de melhoria, pois só é possível melhorar aquilo que se consegue medir.

No que se refere aos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) é correto afirmar:

- A) Após a avaliação da qualidade em TN deve-se estabelecer protocolos institucionais que possam direcionar as atividades dos profissionais
- B) Os IQTN são de fácil implementação na prática clínica e administrativa, pois não demandam tempo para a monitorização uma vez que fazem parte da rotina hospitalar
- C) Frequência de diarreia em TN é considerado um indicador de efetividade da TN
- D) Porcentagem de pacientes com volume de nutrição enteral (NE) infundido maior que 70% do prescrito é considerado um indicador de efetividade da Terapia Nutricional (TN)
- E) A porcentagem de pacientes com tempo de jejum inadequado antes do início da TN é considerada um indicador de resultado que visa conhecer a frequência de jejum inadequado antes da indicação de TN

#### Questão 35

Paciente, sexo masculino, 57 anos, casado, motorista, natural e procedente de Maceió, AL, hipertenso, deu entrada na unidade de terapia intensiva após acidente vascular encefálico hemorrágico. Coma induzido, descompensado hemodinamicamente, uso ascendente de drogas vasoativas, passou três dias em dieta zero por resíduo gástrico volumoso e de cor escurecida. No quarto dia de internamento apresentou melhora do quadro clínico, diminuição de resíduo gástrico e drogas vasoativas. Nesse momento a dieta foi liberada. Peso habitual: 88kg; Altura: 1,65m (ambos relatos por familiar).

Para o paciente da questão, que valores devemos considerar para o cálculo de energia e proteínas por Kg de peso corporal por dia de acordo com as recomendações da BRASPEN (2018):

- A) 11 a 14 kcal/kg peso atual/dia e 2,0 g/kg de peso ideal/dia
- B) 11 a 14 kcal/kg peso atual/dia e 2,0 g/kg de peso atual/dia
- C) 11 a 14 kcal/kg peso ideal/dia e 2,0 g/kg de peso ideal/dia
- D) 22 a 25 kcal/kg peso ideal/dia e 2,5 g/kg de peso ideal/dia
- E) 20 a 25 kcal/kg peso ideal/dia e 1,5 a 2,0 g/kg de peso ideal/dia

#### Questão 36

Paciente sexo feminino, 37 anos, solteira, agricultora, procedente Branquinha, AL, acompanhada na unidade de terapia intensiva com quadro de politrauma grave por acidente de trabalho. Após 48hs de internamento atingiu equilíbrio hemodinâmico, porém manteve drogas vasoativas (baixas doses), coma induzido, pneumonia e infecção do trato urinário.

A partir das orientações mais atuais para o uso da glutamina em pacientes críticos, marque a alternativa correta:

- A) A glutamina só deve ser utilizada por via parenteral na quantidade de até 5g/dia, pois não foram observados benefícios com seu uso pelas demais vias
- B) Até 5g de glutamina/kg de peso corporal/dia pode ser administrada por nutrição enteral no paciente com politrauma grave
- C) 0,2 a 0,3 g de glutamina/kg de peso corporal/dia pode ser administrado por nutrição enteral no paciente com politrauma grave
- D) Em pacientes de UTI complexos, particularmente naqueles sofrendo de insuficiência pulmonar e renal, a glutamina não deve ser administrada
- E) A prescrição de glutamina não deve ser realizada para paciente crítico

#### Questão 37

Paciente 21 anos, sexo feminino, solteira, gestante (20 semanas), portadora de nefrite lúpica, apresentou infecção do trato urinário sem resposta a medicação no internamento, evoluindo para lesão renal aguda (sem diálise). Após quadro de descompensação respiratória foi encaminhada para a unidade de terapia intensiva com rebaixamento importante do quadro clínico, sendo sedada. As demais medicações para o tratamento da infecção foram mantidas.

Durante o exame físico nutricional, no quarto dia de internamento na UTI, ainda em dieta zero, observou-se um quadro de desnutrição moderada, sendo discutido com a equipe multiprofissional a urgência em iniciar suporte nutricional.

Desta forma, após estabilidade hemodinâmica, marque a alternativa correta:

- A) Dieta por via nasogástrica, por bomba de infusão, fórmula padrão, normocalórica, hiperproteica (1,5g/kg peso atual/dia)
- B) Dieta por via nasogástrica, por bomba de infusão, fórmula padrão, hipercalórica, hiperproteica (1,5g/kg peso atual/dia)
- C) Dieta por via nasoentérica, por bomba de infusão, fórmula especializada, normocalórica, hipoproteica (0,8g/kg peso atual/dia)
- D) Dieta por via nasogástrica, por bomba de infusão, fórmula padrão, hipercalórica, hipoproteica (0,8g/kg peso atual/dia)
- E) Dieta por via oral, de consistência pastosa, hipossódica, para lesão renal aguda

#### Questão 38

Paciente 54 anos, sexo masculino, lojista, sedentário, portador de diabetes tipo 2 (há 10 anos), hipertensão (há 22 anos), gota e obesidade grau II, foi diagnosticado com doença renal crônica (estágio 4) no último mês após consulta de rotina com endocrinologista, sendo encaminhado para nefrologista e nutricionista para seguimento especializado. Alimentação e medicação irregular para o quadro descrito.

Durante avaliação nutricional que alterações são comuns ao quadro:

- I. Edema, alterações de apetite, mucosas hipocoradas, náuseas e vômitos;  
II. Hipoglicemia, hipercalemia, anemia, hiperfosfatemia;  
III. Oligúria, alterações ósseas, deficiência de eritropoietina;  
IV. Anemia da doença crônica, hipercalemia, hiperfosfatemia, deficiência de vitamina D.

- A) Apenas a alternativa II está correta  
B) As alternativas I e II estão corretas  
C) As alternativas I e III estão corretas  
D) Apenas a alternativa I está correta  
E) A alternativa IV está correta

### Questão 39

Paciente 47 anos, sexo masculino, portador de doença renal diabética (taxa de filtração glomerular 55 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>), obeso, hipertenso, com albuminúria de 24hs >300mg.

Marque a conduta nutricional mais apropriada para o quadro:

- A) Dieta hipocalórica, normoglicídica, normolipídica, hiperproteica  
B) Dieta normocalórica, hipoglicídica, hiperlipídica, hiperproteica  
C) Dieta hipercalórica, normoglicídica, hipolipídica, normoproteica  
D) Dieta hipocalórica, hipoglicídica, normolipídica, hipoproteica  
E) Dieta hipocalórica, normoglicídica, normolipídica, hipoproteica

### Questão 40

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes. Ele pode ser originado em diferentes tipos de células do organismo humano.

Em relação às alterações metabólicas provocadas pelo câncer, assinale a alternativa correta:

- A) A redução da lipólise e o aumento da síntese de ácidos graxos provocam redução dos lipídios circulantes e consumo de reservas  
B) A redução da resistência periférica a ação da insulina aumenta a captação de glicose pelas células e a melhora na tolerância a glicose  
C) O fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), interleucina-1  $\beta$ , interleucina-6 (IL-6) e interferon gama influenciam a perda de massa muscular por meio da indução da proteólise  
D) As citocinas reduzem a atividade da lipase lipoproteica, mantendo o organismo em estado anabólico constante  
E) O metabolismo protéico é marcado por um balanço nitrogenado positivo

### Questão 41

A triagem e avaliação nutricional em pacientes adultos com câncer em tratamento clínico (quimioterapia e radioterapia) são necessárias para direcionar a conduta terapêutica. Dadas as alternativas abaixo:

- I. Parâmetros antropométricos, laboratoriais, funcionais e um sistema de pontuação subjetiva são úteis na triagem e avaliação nutricional do paciente oncológico;  
II. A ASG (avaliação nutricional subjetiva global) é considerada o padrão ouro para triagem e avaliação nutricional do paciente oncológico;  
III. Todos os pacientes em tratamento clínico internados ou em acompanhamento ambulatorial devem ser triados e avaliados;  
IV. A TRN-2002 (triagem de risco nutricional), ASG e ASG-PPP (avaliação nutricional subjetiva global produzida pelo paciente) são exemplos de instrumentos utilizados na triagem e avaliação nutricional apenas em pacientes oncológicos ambulatoriais.

Verifica-se que está (ão) correta (s):

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

### Questão 42

Paciente M.R.S., sexo feminino, 52 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna de cólon (C18; T3N2M0), internada na unidade de oncologia para realização do 3º ciclo de quimioterapia infusional. Queixa-se de xerostomia, constipação intestinal, perda de peso em relação ao peso usual. Paciente nega náuseas, vômitos, pirose retroesternal ou qualquer outra sintoma de dispepsia.

**Exame físico/funcional na internação:** Ausência de edemas de membros inferiores e superiores. Presença de sinais evidentes de subnutrição (exposição infra e supra clavicular, redução de panículo adiposo e massa muscular, embora com força de preensão palmar presente e redução de bola de Bichat).

**Dados antropométricos na internação:** Peso atual: 52,0kg; Altura: 176,0cm; Peso 30 dias antes da internação: 62,0kg.

Sobre as necessidades nutricionais para a paciente oncológica em questão, que está em tratamento clínico e estresse moderado (quimioterapia) e de acordo com o consenso brasileiro de nutrição oncológica (INCA, 2017) assinale a alternativa correta:

- A) As necessidades calóricas devem ser estimadas entre 30 - 35 kcal/kg de peso corporal/dia e protéicas entre 1,2 - 1,5g/kg peso/dia  
B) As necessidades calóricas devem ser estimadas entre 20 - 25 kcal/kg de peso corporal/dia e protéicas entre 1,0 - 1,2g/kg peso/dia  
C) As necessidades calóricas devem ser estimadas entre 25 - 30 kcal/kg de peso corporal/dia e protéicas entre 1,5 - 2,0g/kg peso/dia

- D)** As necessidades calóricas devem ser estimadas entre 30 - 35 kcal/kg de peso corporal/dia e protéicas entre 1,5 - 2,0g/kg peso/dia
- E)** As necessidades calóricas devem ser estimadas entre 25 - 30 kcal/kg de peso corporal/dia e protéicas entre 1,2 - 1,5g/kg peso/dia

#### Questão 43

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), o cuidado paliativo é uma abordagem que objetiva a melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares por meio da prevenção e do alívio do sofrimento e de identificação, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual. Um dos objetivos dos cuidados nessa fase é reduzir o impacto causado pela presença de sintomas, que, quando não controlados, influenciam negativamente a qualidade de vida, alterando as atividades cotidianas, a ingestão alimentar e o estado nutricional, além de prejudicar substancialmente as relações psicossociais e familiares. De acordo com Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2015) a nutrição possui papel preventivo, buscando assegurar as necessidades nutricionais na tentativa de preservar o peso e a composição corporal e retardar o desenvolvimento da caquexia. Além disso, auxilia o controle de sintomas e a manutenção da hidratação satisfatória e atua ressignificando o alimento, possibilitando a redução da ansiedade e o aumento da auto-estima e do prazer.

Acerca da assistência nutricional ao paciente oncológico adulto em cuidados paliativos assinale a alternativa correta:

- A)** O *palliative performance scale* (PPS) é um dos instrumentos utilizados para medir a capacidade funcional de um paciente oncológico em cuidados paliativos
- B)** A avaliação nutricional é contra indicada nos pacientes adultos em cuidados paliativos independente da expectativa de vida do mesmo
- C)** As necessidades calóricas e recomendações protéicas no cuidado ao fim da vida devem ser de 25 kcal/kg/dia a 35 kcal/kg/dia e 1,0 g de proteína/kg a 1,5 g de proteína/kg/dia, respectivamente
- D)** A Terapia de Nutrição Enteral deve ser indicada quando há risco nutricional ou presença de desnutrição, devendo o paciente apresentar *palliative performance scale* (PPS) menor ou igual a 30% e expectativa de vida menor ou igual a 90 dias
- E)** A recomendações hídricas em pacientes adultos, nos cuidados ao fim da vida, devem ser de 30 mL/kg de peso a 35 mL/kg de peso/dia

#### Questão 44

Qual o novo componente da dieta que a Atualização das Diretrizes de Dislipidemias (2017) apresenta como possibilidade terapêutica no tratamento da hipercolesterolemia e da hipertrigliceridemia a ser incluída no contexto de uma alimentação saudável?

- A)** Proporção EPA e DHA.
- B)** Proteína vegetal.

- C)** Razão carboidratos totais/açúcar de adição.
- D)** Razão gorduras totais/ácido linoleico.
- E)** Açúcar de adição.

#### Questão 45

Encaminhado para o ambulatório de nutrição pelo cardiologista, J.J.M.F., 53 anos, sexo masculino, com história recente (há 4 meses) de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Professor, faz caminhadas diárias, IMC=28Kg/m<sup>2</sup>, CC=105cm, ex-tabagista, consome bebidas alcoólicas nos fins de semana, LDL=160mg/dL, Tg=180mg/dL e HDL=50mg/dL, em uso de sinvastatina 40mg/dia.

Diante do caso clínico, em qual alternativa estão corretamente descritos a categoria de risco e os alvos terapêuticos para LDL e não-HDL:

- A)** Risco intermediário; alvo terapêutico para LDL< 100mg/dL e não-HDL<70mg/dL
- B)** Risco muito alto; alvo terapêutico para LDL< 50mg/dL e não-HDL<80mg/dL
- C)** Risco alto; alvo terapêutico para LDL< 80mg/dL e não-HDL<50mg/dL
- D)** Risco baixo; alvo terapêutico para LDL< 130mg/dL e não-HDL<100mg/dL
- E)** Risco muito baixo; alvo terapêutico para LDL< 160mg/dL e não-HDL<130mg/dL

#### Questão 46

A Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – DPC/SBC (2019) discute as evidências, com base em diversos estudos de intervenção que foram conduzidos com o objetivo de testar o impacto da suplementação de vitaminas (carotenoides, vitamina K, vitamina E, vitamina D, ácido fólico, vitaminas do complexo B) para a prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares.

Em qual alternativa está descrita a conclusão desta discussão?

- A)** Suplementar vitamina D e vitamina E.
- B)** Suplementar vitamina C.
- C)** Suplementar vitamina K.
- D)** Suplementar ácido fólico e vitaminas do complexo B.
- E)** Não suplementar vitaminas.

#### Questão 47

A oferta de ações desarticuladas de alimentação e nutrição no SUS reflete no descumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde. Neste sentido, ao longo da década de 2000 foram criados inúmeros dispositivos legais para superar esse desafio, entre eles a Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde, com a finalidade de sistematizar e organizar as ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional desenvolvidas no âmbito da atenção básica à saúde

(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e

nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 78 p.).

Sobre os pressupostos e conceitos da Matriz, assinale a alternativa correta:

- A) Os pressupostos conceituais da matriz apresentam como sujeitos das ações o indivíduo e a comunidade
- B) Os níveis de intervenção apresentados na matriz são três: gestão das ações de alimentação e nutrição; cuidado nutricional e educação continuada e permanente com os agentes comunitários de saúde
- C) O diagnóstico nutricional inclui a identificação e avaliação do estado nutricional do usuário do SUS, elaborado com base em dados antropométricos e dietéticos, obtidos quando da avaliação nutricional e durante o acompanhamento individualizado
- D) A abordagem do curso da vida é inserida como pressuposto na matriz e são desagregadas de acordo com oito grupos de indivíduos, ou as fases do curso da vida
- E) O diagnóstico comunitário inclui a identificação de características da comunidade tais como condições de saneamento; infraestrutura de abastecimento de alimentos; identificação de lideranças locais com posicionamento político popular e levantamento dos principais problemas da comunidade

#### Questão 48

A Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011 atualizou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). A política tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Podem ser diretrizes que integram a PNAN:

- I. Controle e Regulação dos Alimentos;
- II. Participação e Controle Social;
- III. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição em âmbito municipal;
- IV. Promoção de Práticas de Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis;
- V. Organização da Atenção Nutricional nas Unidades Básicas de Saúde;
- VI. Qualificação da Força de Trabalho;
- VII. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
- VIII. Educação e Vigilância Alimentar e Nutricional;
- IX. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.

Assinale a alternativa que aponta corretamente cinco dentre as nove diretrizes da PNAN:

- A) I, III, VI, VII e IX
- B) II, VI, V, VIII e IX
- C) I, V, VI, VII e VIII
- D) I, II, VI, VII e IX
- E) I, II, VI, VII e VIII

#### Questão 49

Nas últimas décadas, a sociedade brasileira passou por um intenso processo de transformações nos perfis demográfico, epidemiológico e nutricional. Tratando-se especificamente do cenário nutricional, as elevadas prevalências de desnutrição observadas na década de 70 foram convertidas em prevalências excessivamente altas de excesso de peso e obesidade, sem que necessariamente os quadros de carências nutricionais específicas tenham sofrido alterações significativas. Sobre os programas e ações que visam a prevenção das carências nutricionais:

- I. A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade, como ação optativa nas creches participantes do Programa Saúde na Escola;
- II. O Sistema de Micronutrientes, disponível na plataforma *e-Gestor Atenção Básica* é uma ferramenta que possibilita aos gestores municipais incluir as informações sobre os programas: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; Programa Nacional de Suplementação de Ferro; e Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó;
- III. O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A tem o objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose A e consiste na suplementação profilática medicamentosa para crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto imediato, ainda na maternidade;
- IV. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de ácido fólico em gestantes;
- V. A compra dos suplementos de ferro destinados ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro deve ser feita junto ao planejamento do componente básico da assistência farmacêutica.

Assinale a alternativa correta:

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

#### Questão 50

A Vigilância em Saúde é fundamental para avaliação, planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, subsidiando as ações em âmbito individual, familiar e comunitário, sendo parte fundamental do processo de desenvolvimento de políticas públicas. O 'Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica' (Brasil, 2015) insere definitivamente a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como componente das ações da atenção básica.

Assinale a alternativa correta quanto aos conceitos e/ou características da VAN:

- A)** Entre os parâmetros para a avaliação antropométrica segundo a fase do curso da vida, a avaliação dos adultos (20 a 59 anos) deve ser baseada no Índice de Massa Corporal (IMC) e na Relação Cintura-Quadril (RCQ)
- B)** A VAN tem um caráter unicamente investigativo, com objetivo de subsidiar a construção de práticas de cuidado que apoiem indivíduos, famílias e comunidade na promoção de sua saúde, na prevenção e no tratamento de agravos e doenças relacionados à alimentação e nutrição
- C)** A análise do consumo alimentar para a identificação de inadequações na alimentação é baseada na análise de nutrientes específicos da dieta, obtida por meio de anamnese alimentar detalhada
- D)** A VAN é um componente da vigilância em saúde e possibilita a descrição contínua e a predição de tendências da alimentação e nutrição da população e seus fatores determinantes
- E)** A garantia de que o/a Nutricionista seja o profissional de saúde responsável pela captação de informações sobre o aleitamento materno e a introdução precoce de outros alimentos para crianças até 23 meses de vida



## 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 02/2019 – COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP

9.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico [www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br), na data provável de **19/11/2019**, a partir das 21h00.

## GABARITO OFICIAL

[www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br)

## REALIZAÇÃO



[www.ufal.edu.br](http://www.ufal.edu.br)



*Você confia no resultado!*

[www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES  
HUPAA-UFAL