



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015

NUTRIÇÃO

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras **(A)**, **(B)**, **(C)**, **(D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul.**
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



NUTRIÇÃO
SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
 - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
 - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C)** Conselho de Saúde.
 - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
 - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
 - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
 - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
 - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



NUTRIÇÃO

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
 - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
 - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - (D)** a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



NUTRIÇÃO

6 Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A)** É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- (B)** O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- (C)** O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
- (D)** O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
- (E)** A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.

7 Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:

- (A)** Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B)** Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
- (C)** Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
- (D)** Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
- (E)** Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

8 Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:

- (A)** Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
- (B)** O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
- (C)** Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- (D)** As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
- (E)** A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.

9 Assinale a alternativa correta.

- (A)** A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
- (B)** O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- (C)** As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
- (D)** O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
- (E)** Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



NUTRIÇÃO

- 10** Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
 - (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
 - (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
 - (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- 11** Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde
- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
 - (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
 - (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
 - (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
 - (E) é exclusividade das instituições públicas.
- 12** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como
- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
 - (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
 - (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
 - (E) o 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.
- 13** O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função
- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
 - (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
 - (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
 - (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.



NUTRIÇÃO

- 14** A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
 - (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
 - (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
 - (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
 - (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.
- 15** Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:
- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
 - (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
 - (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
 - (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
 - (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** O suplemento oral pré-operatório em pacientes oncológicos com ou sem desnutrição, com duração mínima de cinco dias, **NÃO** tem como característica
- (A) ser enriquecida com ácido linoleico.
 - (B) ser hipercalórica.
 - (C) ser hiperproteica.
 - (D) apresentar sabores variados.
 - (E) apresentar volume de até 150ml.
- 17** Com base no índice antropométrico peso/idade, uma criança com dezoito meses de vida, diagnosticada como em risco nutricional, se encontra na faixa de percentil
- (A) <3°
 - (B) 3-10°
 - (C) 10-50°
 - (D) 50-97°
 - (E) >97°



NUTRIÇÃO

- 18** A dobra cutânea que se correlaciona fortemente com o percentual de gordura corporal em adolescentes é denominada
- (A) abdominal.
 - (B) bicipital.
 - (C) subescapular.
 - (D) suprailíaca.
 - (E) tricipital.
- 19** Um paciente idoso do sexo masculino, pesando 70kg de massa corporal, medindo de 1,6m de estatura e apresentando edema no tornozelo da perna direita terá seu estado nutricional diagnosticado, por meio do índice de massa corporal, como
- (A) desnutrido.
 - (B) eutrófico.
 - (C) obeso grau I.
 - (D) sobrepeso.
 - (E) obeso grau III.
- 20** O uso de arginina como nutriente imonumodulador na dietoterapia de pacientes oncológicos **NÃO** promove como efeito o aumento da
- (A) atividade antioxidante.
 - (B) atividade cicatricial.
 - (C) atividade das células *natural killer* ativadas por linfocinas.
 - (D) atividade fagocitária de macrófagos.
 - (E) função dos linfócitos T.
- 21** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995), a medida antropométrica mais sensível para avaliar a massa muscular em idosos é
- (A) área muscular do braço.
 - (B) circunferência muscular do braço.
 - (C) circunferência da panturrilha.
 - (D) dobra cutânea subescapular.
 - (E) dobra cutânea tricipital.
- 22** Aspecto que **NÃO** se refere à autopercepção do idoso na Miniavaliação Nutricional:
- (A) Alterações de massa corporal.
 - (B) Capacidade funcional.
 - (C) Consumo alimentar.
 - (D) História de estresse.
 - (E) História de problemas neuropsicológicos.
- 23** A proteína mais sensível para monitorar intervenções dietoterápicas é
- (A) albumina.
 - (B) pré-albumina.
 - (C) proteína transportadora do retinol.
 - (D) somatomedina C.
 - (E) transferrina.



NUTRIÇÃO

- 24** A alteração física decorrente de ingestão alimentar insuficiente por disfagia é
- (A) atrofia da musculatura bicipital e tricipital.
 - (B) atrofia da musculatura paravertebral.
 - (C) atrofia da musculatura supra e infraclavicular.
 - (D) atrofia da musculatura temporal.
 - (E) consumo da bola gordurosa de Bichart.
- 25** O item da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), que não deve ser preenchido pelo paciente é
- (A) alterações de ingestão alimentar.
 - (B) avaliação do nível de atividade.
 - (C) exame físico.
 - (D) mudanças de peso corporal.
 - (E) sintomas impeditivos da alimentação.
- 26** Na mensuração das dobras cutâneas, **NÃO** se deve
- (A) manter a dobra cutânea pinçada durante a aferição.
 - (B) pinçar a dobra cutânea entre os dedos indicador e polegar.
 - (C) posicionar as hastes do adipômetro perpendicularmente à dobra.
 - (D) realizar a leitura da espessura da dobra em até cinco segundos.
 - (E) soltar toda a pressão das hastes do adipômetro durante a aferição da dobra.
- 27** A deficiência que ocorre em pacientes com intestino curto por ressecção ileal é
- (A) anemia ferropriva.
 - (B) anemia megaloblástica.
 - (C) anemia perniciosa.
 - (D) anemia hemolítica.
 - (E) anemia microcítica.
- 28** Alteração metabólica **NÃO** apresentada pelos pacientes cirróticos
- (A) aumento da glicogênese.
 - (B) aumento da lipólise.
 - (C) aumento nos níveis sanguíneos de uréia.
 - (D) aumento nos níveis de triptofano livre.
 - (E) resistência insulínica.
- 29** Na insuficiência exócrina pancreática, causada por pancreatite, não há prejuízo para a digestão de
- (A) amido.
 - (B) polipeptídeo.
 - (C) proteína.
 - (D) triglicerídeo.
 - (E) sacarose.



NUTRIÇÃO

- 30** A hipercolesterolemia familiar caracteriza-se por um defeito na apolipoproteína
- (A) A-I
 - (B) B-48
 - (C) B-100
 - (D) C-II
 - (E) E
- 31** O paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica apresenta como distúrbio primário do equilíbrio ácido-básico:
- (A) Acidose metabólica.
 - (B) Acidose respiratória.
 - (C) Alcalose metabólica.
 - (D) Alcalose respiratória.
 - (E) Alcalose circulatória.
- 32** Critério para diagnóstico da síndrome metabólica que **NÃO** foi estabelecido pelo Programa Americano de Educação sobre Colesterol:
- (A) Circunferência abdominal de homens superior a 102cm.
 - (B) Concentração sanguínea de triglicerídeos igual ou superior a 150mg/dL.
 - (C) Concentração sanguínea de HDL-colesterol de mulheres inferior a 50mg/dL.
 - (D) Glicemia de jejum superior a 126mg/dL.
 - (E) Pressão arterial igual ou superior a 130/85mmHg.
- 33** Pacientes portadores de doença renal crônica apresentam deficiência da vitamina
- (A) A
 - (B) B1
 - (C) D
 - (D) E
 - (E) K
- 34** Paciente idoso sequelado de acidente vascular cerebral com disfagia grave a líquidos deve receber nutrição domiciliar via
- (A) esofagostomia.
 - (B) gastrostomia.
 - (C) jejunostomia.
 - (D) nasogástrica.
 - (E) nasoentérica.
- 35** As fórmulas enterais imunomoduladoras **NÃO** contêm
- (A) ácido graxo linoleico.
 - (B) ácido graxo linolênico.
 - (C) arginina.
 - (D) glutamina.
 - (E) nucleotídeos.



NUTRIÇÃO

- 36** Pacientes com síndrome disabsortiva, alimentando-se via sonda nasoentérica, devem receber dieta enteral
- (A) dimérica.
 - (B) monomérica.
 - (C) oligomérica.
 - (D) polimérica.
 - (E) trimérica.
- 37** A diarreia, que constitui a principal complicação da terapia nutricional enteral via sonda, ocorre devido à administração
- (A) de dieta oligomérica.
 - (B) de dieta polimérica.
 - (C) em bolo.
 - (D) em bomba de infusão.
 - (E) via sonda nasogástrica.
- 38** Situação clínica em que está indicada a terapia nutricional parenteral:
- (A) Instabilidade hemodinâmica.
 - (B) Pós-esofagectomia.
 - (C) Pós-gastrectomia total.
 - (D) Queimadura de segundo grau na região do tronco.
 - (E) Síndrome da artéria mesentérica superior.
- 39** O acesso à veia jugular interna para administração de nutrição parenteral não apresenta risco de
- (A) hematoma.
 - (B) infecção.
 - (C) pneumotórax.
 - (D) punção arterial.
 - (E) trombose.
- 40** Distúrbio que **NÃO** caracteriza a síndrome do roubo celular causada por terapia nutricional parenteral após jejum prolongado:
- (A) Hipofosfatemia.
 - (B) Hipomagnesemia.
 - (C) Hipocalemia.
 - (D) Hipovitaminose B1.
 - (E) Hiponatremia.
- 41** A contribuição calórica da gordura em uma solução de nutrição parenteral num sistema 3 em 1 contendo 200ml de uma emulsão lipídica a 20% é de
- (A) 320 kcal
 - (B) 340 kcal
 - (C) 360 kcal
 - (D) 380 kcal
 - (E) 400 kcal



NUTRIÇÃO

- 42** A oferta proteica recomendada (g/kg/dia) para pacientes que apresentam encefalopatia hepática grau 3 é
- (A) 0,5
 - (B) 0,6
 - (C) 0,7
 - (D) 0,8
 - (E) 0,9
- 43** NÃO é objetivo da terapia nutricional de pacientes diabéticos:
- (A) adequar à ingestão alimentar a terapia medicamentosa.
 - (B) aumentar o peso corporal.
 - (C) controlar a glicemia.
 - (D) equilibrar a lipemia.
 - (E) reduzir os níveis de hemoglobina glicada.
- 44** Paciente com insuficiência respiratória que necessite de entubação deve ter sua terapia nutricional ajustada, reduzindo-se a oferta de carboidratos, visando evitar
- (A) hipercalemia.
 - (B) hipercapnia.
 - (C) hiperglicemia.
 - (D) hipertrigliceridemia.
 - (E) hiperuricemia.
- 45** É considerada citocina pró-caquética:
- (A) interleucina 4
 - (B) interleucina 6
 - (C) interleucina 10
 - (D) interleucina 13
 - (E) interleucina 15
- 46** A cardiomegalia é consequência clínica da deficiência de vitamina
- (A) A
 - (B) B1
 - (C) C
 - (D) D
 - (E) E
- 47** Nas quatro horas que antecedem a avaliação da composição corporal pela bioimpedância elétrica, é necessário
- (A) alimentar-se.
 - (B) beber líquidos.
 - (C) ingerir álcool.
 - (D) repousar.
 - (E) usar diurético.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



NUTRIÇÃO

48 Dobra cutânea na qual se deve posicionar as hastes do adipômetro obliquamente ao sentido de pinçamento

- (A) abdominal.
- (B) coxa medial.
- (C) panturrilha.
- (D) subescapular.
- (E) tricipital.

49 A pelagra é consequência clínica da deficiência de vitamina

- (A) B1
- (B) B2
- (C) B3
- (D) B5
- (E) B6

50 Associe o parâmetro bioquímico à alteração presente em pacientes com câncer.

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| 1. glicérol plasmático | () diminui |
| 2. nitrogênio urinário | () aumenta |
| 3. atividade da lipase lipoproteica | () não altera |

A sequência correta é

- (A) 1-3-2
- (B) 2-3-1
- (C) 2-1-3
- (D) 3-2-1
- (E) 3-1-2