



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020**

NUTRIÇÃO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO,
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO

01 de dezembro de 2019

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a **PROVA OBJETIVA**.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de **50 (cinquenta) questões** de múltipla escolha, sendo **15 (quinze) questões** do **SUS** e **35 (trinta e cinco) questões** da especialidade **Nutrição**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco) alternativas**, identificadas por **(A), (B), (C), (D)** e **(E)**, das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o **Cartão-Resposta** que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do **Cartão-Resposta**.
- 9 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**.
- 10 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O **Boletim de Questões** deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14 horas** e término às **18 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **duas horas** após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 M.A.P. desconhecia seus direitos relacionados ao uso do Sistema Único de Saúde (SUS). Após conversar com um profissional da área da saúde, ele foi esclarecido sobre as diretrizes e princípios do SUS, o que lhe possibilitou compreender melhor os seus direitos, baseado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Em relação ao assunto, é correto afirmar que M.A.P.
- (A) não tem o direito de conhecer todas as informações relacionadas à sua saúde.
 - (B) tem igualdade nos seus direitos à assistência na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
 - (C) tem direito integral à assistência preventiva na atenção básica, sendo que os serviços curativos deverão ser realizados na saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
 - (D) compreendeu que os serviços públicos são organizados visando a evitar duplicidade quando possuem a mesma finalidade.
 - (E) não tinha o conhecimento sobre as informações, pois não é obrigação do SUS divulgar aos usuários como poderão utilizar os potenciais serviços de saúde.
- 2 O sistema organizacional deve ser distribuído conforme proposto nos princípios e nas diretrizes do SUS, sendo necessário o processo de descentralização político-administrativa. Com base nessas informações, é correto afirmar:
- (A) A descentralização deve ocorrer em qualquer direção nas diferentes esferas do governo.
 - (B) O enfoque na descentralização dos serviços não deve ser direcionado aos municípios.
 - (C) Deve haver a regionalização da rede de serviços de saúde, mas não a hierarquização.
 - (D) Deve haver a hierarquização e a regionalização da rede de serviços de saúde.
 - (E) Deve haver a hierarquização da rede de serviços de saúde, mas não a regionalização.
- 3 Durante uma conferência sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) aos discentes dos cursos da área da saúde, o ministrante apontou os objetivos deste sistema visando a disseminar o conhecimento. Corresponde a um objetivo do SUS
- (A) realizar a recuperação do paciente por meio de atividades de promoção nos diferentes níveis de atenção.
 - (B) divulgar fatores determinantes para a saúde da população.
 - (C) promover política de saúde envolvendo os campos econômicos, mas não os sociais.
 - (D) oferecer assistência por meio de promoção e terapêuticas, visando a reduzir as intervenções preventivas da saúde da população.
 - (E) evitar a divulgação de fatores condicionantes para a saúde da população.
- 4 Conhecer a legislação estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário aos profissionais dessa área. Com base nesse conhecimento, é correto afirmar:
- (A) As leis complementares e ordinárias foram elaboradas antes de a Constituição Federal remeter a regulamentação deste sistema.
 - (B) A organização e o funcionamento dos serviços prestados pelo SUS estão regulamentados pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
 - (C) A promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população estão regulamentadas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental da população, não sendo dever do Estado oferecer condições indispensáveis para o exercício de serviços nessa área.
 - (E) Os limites orçamentários mínimos que deverão ser aplicados periodicamente pela União são regulamentados pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 5 O planejamento econômico promove organização à distribuição dos recursos que são providos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme regulamentado pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Esses recursos não serão alocados como
- (A) despesas de custeio e de capital do Ministério da saúde.
 - (B) investimentos previstos em lei orçamentária aprovados pelo Congresso Nacional.
 - (C) serviços de saúde dos municípios.
 - (D) serviços de saúde dos estados.
 - (E) cobertura de ações da saúde privada em serviços não contratados ou conveniados ao SUS.
- 6 O processo de regionalização e a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em rede é uma estratégia que visa ao processo de consolidação dos princípios deste sistema. Nesse cenário, visando à maior integração entre os princípios, surgiu o Pacto pela Saúde, que se efetiva em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.
- Em relação a essas dimensões, é correto afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está comprometido com a situação de saúde dos brasileiros.
 - (B) O Pacto de Gestão está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.
 - (C) O Pacto de Gestão está comprometido com os princípios constitucionais do sistema.
 - (D) O Pacto em Defesa do SUS está comprometido com os princípios e diretrizes para a descentralização.
 - (E) O Pacto pela Vida está comprometido com os fundamentos políticos da saúde.
- 7 A Rede de Atenção à Saúde são os arranjos organizacionais das ações e serviços de saúde, visando a oferecer a integralidade do cuidado. Quanto ao atributo essencial que esse modelo organizacional deve seguir, é correto afirmar:
- (A) O sistema deve definir os territórios para atuação e oferta dos serviços do SUS, sem verificar as necessidades específicas de cada população.
 - (B) O sistema deverá se estruturar em diferentes níveis de atenção, sendo a Atenção Terciária em saúde a sua porta de entrada.
 - (C) Os serviços especializados deverão ser oferecidos em locais adequados.
 - (D) A Atenção à saúde é centrada na distribuição territorial.
 - (E) O recurso humano não precisa estar comprometido com o alcance de metas da rede.
- 8 Na Atenção Básica é considerada necessária a operacionalização das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a garantir o funcionamento adequado do sistema. Conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica:
- (A) Universalidade e Territorialização.
 - (B) Equidade e Coordenação do cuidado.
 - (C) Integralidade e Resolutividade.
 - (D) Ordenação da rede e Cuidado centrado na pessoa.
 - (E) Participação da comunidade e Equidade.
- 9 Todas as esferas do governo apresentam responsabilidades comuns voltadas para a Atenção Básica. Uma dessas responsabilidades é
- (A) estabelecer estratégias e prioridades que visem a bloquear a elaboração de metas para a organização da atenção primária.
 - (B) ofertar e realizar o pagamento de procedimentos cirúrgicos autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
 - (C) garantir a atuação de profissionais de saúde visando a promover ofertas de cuidado à saúde com atendimento de alta complexidade.
 - (D) garantir o acesso universal aos serviços de saúde de atenção básica no Sistema Único de Saúde.
 - (E) oferecer apoio, mas não realizar, planejar, monitorar e executar avaliações das ações executadas na atenção primária.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 10 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) objetiva oferecer suporte ao Ministério da Saúde quanto ao uso seguro de tecnologias. Nesse contexto, é correto afirmar que compete ao CONITEC
- (A) emitir relatório sobre os dados epidemiológicos em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) emitir relatório sobre a exclusão de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (C) definir quais são os diferentes níveis de atenção em saúde.
 - (D) definir como será organizada a Rede de Atenção à Saúde nacional.
 - (E) estabelecer quais tecnologias serão utilizadas nos serviços privados não conveniados ao SUS, em nível de atenção terciária.
- 11 O Estado é o responsável por determinar as Regiões de Saúde, sendo necessária a articulação junto aos municípios. Contudo, para que seja considerada uma Região de Saúde, é necessário que serviços básicos sejam oferecidos. Assinale a alternativa que **não** corresponde ao mínimo que uma Região de Saúde deve apresentar.
- (A) Atenção básica.
 - (B) Serviços de urgência.
 - (C) Centro de transplante.
 - (D) Atenção hospitalar.
 - (E) Atenção ambulatorial especializada.
- 12 A humanização da assistência objetiva ofertar atendimento de qualidade junto a ambientes adequados para o cuidado e com melhores condições aos profissionais da área da saúde. Além disso, esse tipo de atendimento faz com que a relação entre profissionais e os usuários seja mais humana. Com base nesse conhecimento, assinale a alternativa que corresponde a um princípio norteador da Política de Humanização.
- (A) Desvalorizar a dimensão subjetiva, enquanto a social deverá ganhar espaço nas atividades de gestão.
 - (B) Restringir projetos de produção de saúde.
 - (C) Estimular a transdisciplinaridade, porém restringindo o trabalho grupal e em equipe multiprofissional.
 - (D) Construir a autonomia e o protagonismo de sujeitos e coletivos, por meio de educação permanente.
 - (E) Seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde, objetivando a atuação em rede sem cooperação entre as Regiões de Saúde.
- 13 A humanização da assistência apresenta diretrizes específicas para os diferentes níveis de atenção. A diretriz específica para a atenção especializada é
- (A) ter foco na promoção de saúde.
 - (B) ter foco na prevenção de doenças.
 - (C) oferecer atendimento multiprofissional envolvendo diagnóstico e atividades terapêuticas com diferentes saberes.
 - (D) suporte familiar durante procedimentos cirúrgicos.
 - (E) oferecer atendimento psicoterapêutico à equipe multiprofissional em setores cirúrgicos.
- 14 O centro de comunicação para a Rede de Atenção à Saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, esse nível de atenção tem papel-chave na coordenação do cuidado e possui atributos específicos. É atributo da APS
- (A) realizar o primeiro contato, levando a um aumento nos custos totais do sistema de saúde.
 - (B) ser centralizado na família, possibilitando conhecer os problemas de saúde dos seus membros.
 - (C) favorecer a integralidade da atenção, não oferecendo suporte para os serviços serem adaptados às necessidades populacionais.
 - (D) oferecer orientação à comunidade sem utilizar de dados epidemiológicos.
 - (E) realizar a disponibilidade da coordenação, gerindo as informações sobre os problemas de saúde da população, mas não registrando os serviços prestados.



- 15 Segundo a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, as equipes que atuam na Atenção Básica garantem a oferta de serviços que levam em consideração as necessidades e os problemas de saúde das populações específicas. Assinale a alternativa que se refere à equipe que atua na Atenção Básica e sua característica.
- (A) Equipe de Saúde da Família (eSF) – estratégia que atua no setor de atendimentos terapêuticos de alta complexidade voltados à saúde no país.
 - (B) Equipe da Atenção Básica (eAB) – organiza-se posteriormente à eSF, que é considerada o modelo prioritário de saúde.
 - (C) Equipe de Saúde Bucal (eSB) – composta por médico, dentista e técnicos em enfermagem e auxiliares de saúde bucal.
 - (D) Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) – visa compartilhar saberes e exercer a prática terapêutica de alta complexidade, visando otimizar as habilidades particulares de cada profissional.
 - (E) Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) – considerada a estratégia prioritária de atenção à saúde.

NUTRIÇÃO

- 16 O uso da terapia antirretroviral modificou o curso clínico da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), reduzindo a mortalidade, mas aumentando o risco de morbidades secundárias. Sobre os efeitos do uso dos antirretrovirais, é correto afirmar:
- (A) A lipoatrofia é muito semelhante à desnutrição, pois ambas cursam com redução significativa de gordura e massa magra corporal.
 - (B) Na lipo-hipertrofia ocorre a gibosidade dorsal, que aumenta a resistência à insulina e reduz a liberação de ácidos graxos livres na corrente sanguínea.
 - (C) Pode ocorrer osteopenia em virtude da acidemia láctica causada pelos inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleotídeos.
 - (D) As dislipidemias são comuns em pacientes com HIV-2 que não fazem uso de inibidores de protease.
 - (E) A lipo-hipertrofia ocorre quando não há adesão correta ao uso dos antirretrovirais.
- 17 A etiologia da síndrome consumptiva presente em portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) é multifatorial. Sobre a etiologia da síndrome consumptiva no paciente com HIV/AIDS, julgue as afirmativas a seguir.
- I A redução na ingestão alimentar está associada à presença de infecções oportunistas, as quais podem causar anorexia, disfagia, náuseas e vômitos.
 - II O aumento nos níveis plasmáticos de fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e diminuição do fator de crescimento similar à insulina (IGF-1) pode contribuir para a perda de massa muscular.
 - III O comprometimento na absorção de nutrientes é decorrente de modificações na mucosa gástrica, com aumento da produção de endotoxinas pelas bactérias locais.
 - IV A deficiência de micronutrientes como as vitaminas A, C, E e oligoelementos está associada à desnutrição e comprometimento imunológico.
- Estão corretos
- (A) I e III, apenas.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) II e III, apenas.
 - (D) I e IV, apenas.
 - (E) I, II e IV, apenas.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 18 Segundo Cuppari (2014), a diarreia crônica ocorre em mais da metade dos pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o que pode acarretar prejuízo nutricional importante. Nos quadros de diarreia crônica por enteropatia, a intervenção nutricional correta é
- (A) aumentar a proporção de lipídios da dieta para melhorar a densidade energética e a oferta de calorias.
 - (B) aumentar a frequência do consumo de leite e derivados para garantir o aporte de cálcio e proteínas.
 - (C) aumentar o consumo de fibras insolúveis e líquidos, como sucos e chás, para favorecer a formação do bolo fecal saudável.
 - (D) substituir açúcar por edulcorantes naturais, como o xilitol e o eritritol, os quais tem menor implicação na microbiota e reduzem a motilidade gastrointestinal.
 - (E) aumentar o consumo de fibras solúveis e água, para retardar o trânsito intestinal e melhorar a hidratação do paciente.
- 19 A glutamina é um importante imunomodulador que pode ser utilizado como estratégia nutricional para melhora clínica em pacientes hospitalizados. Quanto aos efeitos da suplementação desse nutriente, é correto afirmar que a glutamina é
- (A) precursora do óxido nítrico, aumentando a vasodilatação e perfusão tecidual.
 - (B) o combustível preferencial dos enterócitos, prevenindo a translocação bacteriana.
 - (C) precursora intermediária no ciclo do ácido úrico, protegendo a função renal de danos oxidativos.
 - (D) capaz de reduzir os níveis de IgA intestinal, macrófagos e linfócitos T auxiliares, influenciando a resposta imune celular.
 - (E) precursora de prostaglandinas, tromboxanos e leucotrienos, atuando como potente anti-inflamatório.
- 20 Os pacientes com sepse têm importante comprometimento do estado nutricional. Sobre a dietoterapia na Sepse, julgue as afirmativas a seguir.
- I É consenso que a recuperação da função mitocondrial, força muscular e imunidade do paciente séptico depende de um aporte proteico de pelo menos 1,5g/kg/dia.
 - II O uso de dieta enteral imunomoduladora tem apresentado melhores resultados na redução de complicações clínicas e sobrevida de pacientes sépticos em terapia intensiva.
 - III O suporte nutricional deve ser iniciado nas primeiras 48 horas do tratamento intensivo do paciente séptico, independente da perfusão tecidual.
 - IV Dentre as consequências da hiperalimentação na fase de resposta inflamatória estão a hiperglicemia, a esteatose hepática, a azotemia e o aumento do trabalho respiratório.
- (A) I e II, apenas.
 - (B) II e IV, apenas.
 - (C) I e IV, apenas.
 - (D) II, III e IV, apenas.
 - (E) I, II e IV, apenas.
- 21 A Terapia Nutricional Parenteral (TNP) é uma solução estéril de nutrientes infundida via intravenosa, excluindo o trato digestivo no processo de nutrição do paciente. Sobre a composição das soluções de TNP, é correto afirmar:
- (A) Preferem emulsões lipídicas com triglicerídeos de cadeia longa (TCL) para facilitar a absorção lipídica, pois os TCL não dependem da carnitina para seu metabolismo.
 - (B) As emulsões lipídicas de segunda geração são compostas por Triglicerídeos de cadeia longa e média, respectivamente óleo de soja e de palma.
 - (C) O limite aceito para infusão de glicose em um paciente adulto estável é de 10mg/kg/minuto, para garantir a oxidação plena no organismo.
 - (D) As soluções de glicose estão disponíveis em diversas concentrações, sendo que cada grama de glicose monoidratada fornece 4 kcal.
 - (E) É possível utilizar soluções proteicas ricas em aminoácidos ramificados, muito utilizadas para pacientes hepatopatas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 22 A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é muito utilizada para a recuperação do estado nutricional dos pacientes. Sobre as indicações de uso, é correto afirmar que a TNE
- (A) deve ser implementada sempre que o paciente apresentar desnutrição.
 - (B) não deve ser administrada via sonda em casos de anorexia nervosa grave.
 - (C) pode ser utilizada em situações de obstrução intestinal e íleo paralítico.
 - (D) pode ser implementada via oral em casos de encefalopatia e acidente vascular encefálico agudo.
 - (E) deve ser utilizada quando a ingestão alimentar via oral for menor que 2/3 a 3/4 das necessidades nutricionais diárias.
- 23 A Terapia Nutricional Enteral (TNE) pode causar sintomas gastrointestinais quando ocorre intolerância. Sobre os sinais e sintomas de intolerância digestiva durante o uso da TNE, julgue as afirmativas a seguir.
- I Dentre as possíveis causas de diarreia durante o uso da TNE estão a contaminação da fórmula e o uso de dietas hiperosmolares.
 - II Em casos de distensão abdominal e alto volume de resíduo gástrico, deve-se suspender a dieta enteral.
 - III Uma causa comum de refluxo gastroesofágico da dieta enteral é o gotejamento contínuo em velocidade lenta.
 - IV O uso de fórmulas enterais com espessantes administradas de forma intermitente pode reduzir os riscos de broncoaspiração.
- (A) I e II, apenas.
 - (B) I e III, apenas.
 - (C) I, II e III, apenas.
 - (D) II e IV, apenas.
 - (E) II e III, apenas.
- 24 A ressecção gástrica é o tratamento indicado em algumas situações clínicas. Sobre a dietoterapia no pós-operatório recente das gastrectomias, é correto afirmar que se deve
- (A) utilizar espessantes para prevenir disfagia e reduzir o tempo de esvaziamento gástrico.
 - (B) suplementar vitaminas e minerais para prevenir deficiências nutricionais.
 - (C) restringir proteínas lácteas, fibras e sacarose da dieta para prevenir a síndrome de dumping.
 - (D) aumentar o intervalo das refeições e a densidade energética da dieta para melhorar a tolerância gastrointestinal.
 - (E) restringir lipídios e fibras para aumentar a velocidade de esvaziamento gástrico e melhorar a tolerância digestiva.
- 25 Após cirurgia de colecistectomia, a dieta deverá ser
- (A) hiperproteica e restrita em sacarose.
 - (B) hipercalórica e restrita em sacarose e lactose.
 - (C) hipolipídica, conforme a adaptação do paciente.
 - (D) hipercalórica e restrita em resíduos.
 - (E) hipolipídica e restrita em resíduos.
- 26 Sobre a dietoterapia nas enterectomias, é correto afirmar que, no pós-operatório imediato, a dieta deve ser
- (A) moderada em resíduos e restrita em sacarose e lactose.
 - (B) rica em fibras para restabelecer a motilidade e microbiota intestinal.
 - (C) pastosa, hipolipídica e hipoproteica para melhorar a tolerância digestiva.
 - (D) via parenteral periférica, com emulsão lipídica rica em triglicerídeos de cadeia média.
 - (E) via nasoentérica, com fórmula oligomérica hipercalórica, hiperproteica e hiperlipídica.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 27 A Mini Avaliação Nutricional (MAN)
- (A) é um método objetivo de triagem nutricional e é considerada atualmente como padrão ouro para avaliar o estado nutricional de idosos.
 - (B) compreende avaliar o idoso em quatro categorias: avaliação antropométrica, avaliação geral, avaliação dietética e avaliação subjetiva.
 - (C) não pode ser utilizada em ambulatórios.
 - (D) contempla o sobrepeso, a obesidade e as alterações agudas que afetam o estado nutricional do idoso.
 - (E) apresenta duas etapas: triagem nutricional e avaliação global do idoso.
- 28 A Sarcopenia pode ser classificada em diferentes estágios que refletem sua gravidade, podendo auxiliar na conduta clínica. O estágio caracterizado pela diminuição da massa muscular, associada à redução na força muscular e no desempenho motor, é denominado
- (A) pré-sarcopenia.
 - (B) sarcopenia severa.
 - (C) obesidade sarcopênica.
 - (D) sarcopenia.
 - (E) fragilidade sarcopênica.
- 29 Em relação à dietoterapia nas Doenças Hepáticas Crônicas (DHC), é correto afirmar:
- (A) Pacientes com cirrose hepática possuem baixa adaptabilidade ao jejum devido ao aumento das vias glicogenolíticas para a produção de energia imediata.
 - (B) A desnutrição proteica pode ocorrer como resultado da perda irreversível de nitrogênio e redução da taxa de gliconeogênese.
 - (C) Um dos objetivos da indicação da terapia nutricional nas DHC é suprir o organismo com o quantitativo de aminoácidos adequado para melhora da função e regeneração hepática sem precipitar a encefalopatia.
 - (D) Para o cálculo das necessidades energéticas, é indicada a fórmula de Harris & Benedict.
 - (E) Para pacientes com doença hepática descompensada, a proteína pode ser ofertada em quantidades sugeridas para a população saudável.
- 30 Nas doenças hepáticas, o micronutriente cuja deficiência se manifesta por lesões de pele, má cicatrização de feridas, dificuldade para regeneração hepática, alteração do estado mental e anormalidades na função imune é o(a)
- (A) Zinco.
 - (B) Magnésio.
 - (C) Vitamina C.
 - (D) Ferro.
 - (E) Sódio.
- 31 O hiperparatireoidismo secundário e as doenças ósseas associadas à Doença Renal Crônica ocorrem devido à retenção de
- (A) Sódio.
 - (B) Potássio.
 - (C) Ferro.
 - (D) Fósforo.
 - (E) Cálcio.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 32 Na avaliação nutricional de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), é correto afirmar:
- (A) Os métodos objetivos de avaliação nutricional são os mais indicados.
 - (B) Os métodos subjetivos de avaliação nutricional são os mais indicados.
 - (C) Para pacientes em hemodiálise, as medidas antropométricas devem ser obtidas sempre antes da sessão de hemodiálise.
 - (D) Colesterol e albumina são considerados marcadores bioquímicos utilizados na avaliação nutricional e devem ser analisados com cautela, já que podem ser fortemente influenciados pelos distúrbios associados à DRC.
 - (E) Na avaliação do consumo alimentar, o dia em que o paciente é submetido à sessão de hemodiálise não deve ser contemplado entre os dias avaliados.
- 33 Portadores de Diabetes Mellito beneficiam-se com incremento de fibras na alimentação diária pelo efeito que as fibras exercem sobre a glicemia pós-prandial, na redução dos níveis de marcadores inflamatórios e na disfunção endotelial. Ao orientar um paciente diabético, o nutricionista deve lembrar que
- (A) no idoso diabético o alto consumo de fibras dietéticas pode afetar os hábitos alimentares, a palatabilidade e a absorção de minerais.
 - (B) as fibras insolúveis são benéficas para o metabolismo dos lipídeos e da glicose, proporcionando respostas glicêmicas pós-prandiais menores.
 - (C) as fibras solúveis contribuem para a saciedade, controle de peso e função intestinal.
 - (D) Cuppari (2014) recomenda, para o Diabetes Mellito, um consumo de 25g de fibras ou 16g/1000 kcal/dia, encontrados em hortaliças, frutas, leguminosas e cereais integrais.
 - (E) um alimento é considerado rico em fibras quando apresenta quantidade de fibras superiores a 10g de fibra por porção.
- 34 Os minerais que estão relacionados à homeostase glicêmica, cujas deficiências podem agravar a intolerância à glicose, são
- (A) zinco, cromo, potássio e cálcio.
 - (B) zinco, cromo, magnésio e potássio.
 - (C) zinco, cromo, ferro e potássio.
 - (D) fósforo, potássio, cromo e magnésio.
 - (E) ferro, fósforo, potássio e cálcio.
- 35 Em relação à obesidade sarcopênica, é correto afirmar:
- (A) É definida como a combinação de fragilidade, sarcopenia e obesidade.
 - (B) Os obesos sarcopênicos apresentam três vezes mais incapacidades físicas, menos força muscular, mas não são limitados a realizar atividades de vida diária (AVDs).
 - (C) Para a classificação da obesidade sarcopênica, utiliza-se, junto com a classificação da sarcopenia, a circunferência da panturrilha (CP).
 - (D) No plano alimentar, é importante considerar a qualidade e a quantidade de gorduras, proteínas, fibras, álcool e alimentos que interferem no metabolismo do colesterol sanguíneo.
 - (E) Vitolo (2014) a define como a combinação de sarcopenia e obesidade, caracterizada pela perda de força e aumento de gordura.
- 36 Na pancreatite grave, Cuppari (2014) recomenda
- (A) 0,8 a 1,2 g/kg de peso ideal/dia de proteína.
 - (B) que, no caso de indicação de dieta enteral, a posição preferencial seja jejunal, após o ângulo de treitz.
 - (C) que a via parenteral não deve ser indicada devido à hipertrigliceridemia que é comum nos pacientes com esta patologia.
 - (D) que a via enteral seja exclusiva.
 - (E) 25 a 35 kcal/kg de peso atual/dia de energia.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019



- 37 Na pancreatite crônica, devido à esteatorreia, pode haver necessidade de reposição de
- (A) vitaminas lipossolúveis e vitamina B12.
 - (B) vitaminas lipossolúveis e vitamina B6.
 - (C) vitamina C e vitamina B12.
 - (D) vitamina hidrossolúvel e vitamina B6.
 - (E) vitamina C e vitamina B6.
- 38 Assinale a vitamina envolvida no metabolismo do cálcio e do fósforo e na mineralização óssea.
- (A) K.
 - (B) A.
 - (C) D.
 - (D) B6.
 - (E) E.
- 39 Estados catabólicos que resultam em desnutrição podem ser avaliados por meio do índice creatinina-altura. Portanto, se um paciente apresentar índice creatinina-altura de 65%, receberá o diagnóstico nutricional de
- (A) desnutrição leve.
 - (B) desnutrição moderada.
 - (C) desnutrição grave.
 - (D) eutrofia.
 - (E) sobrepeso.
- 40 A bioimpedância elétrica é usada na avaliação do estado nutricional de pacientes com doença pulmonar crônica. Dentre os diversos parâmetros de composição corporal registrados no exame, recomenda-se usar a
- (A) água corporal total.
 - (B) massa gorda.
 - (C) massa livre de gordura.
 - (D) massa óssea.
 - (E) taxa metabólica basal.
- 41 Pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento quimioterápico apresentam efeitos adversos relacionados aos fármacos utilizados. Nesse sentido, a alteração laboratorial que não se associa ao uso de cisplatina é
- (A) leucopenia.
 - (B) hipomagnesemia.
 - (C) hipofosfatemia.
 - (D) hiperuricemia.
 - (E) hipocalcemia.
- 42 Em virtude do estado catabólico apresentado por pacientes oncológicos, é necessário adequar o consumo calórico e proteico diário. Dessa forma, a oferta proteica para um paciente oncológico obeso crítico com índice de massa corporal de 45kg/m^2 deve ser de
- (A) 1,2 g/kg de peso ideal/dia.
 - (B) 1,5 g/kg de peso ideal/dia.
 - (C) 1,8 g/kg de peso ideal/dia.
 - (D) 2,1 g/kg de peso ideal/dia.
 - (E) 2,5 g/kg de peso ideal/dia.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 43 Pacientes sobreviventes do câncer devem consumir na dieta quantidades controladas de gorduras poli-insaturadas para manter a saúde. Assim, o consumo de ácidos graxos ômega 3 deve ser de
- (A) 1,2 % do valor energético total da dieta.
 - (B) 1,4 % do valor energético total da dieta.
 - (C) 1,6 % do valor energético total da dieta.
 - (D) 1,8 % do valor energético total da dieta.
 - (E) 2,0 % do valor energético total da dieta.
- 44 Dentre os fatores de risco que podem agravar o estado nutricional de pacientes oncológicos críticos pediátricos incluem-se a perda ponderal recente involuntária e as alterações nas concentrações séricas de albumina e proteína C reativa. Nesse contexto, a proteína C reativa representará um agravante da situação clínico-nutricional no valor superior a
- (A) 1,2 mg/dl.
 - (B) 1,4 mg/dl.
 - (C) 1,6 mg/dl.
 - (D) 1,8 mg/dl.
 - (E) 2,0 mg/dl.
- 45 Pacientes submetidos a resseção combinada dos intestinos delgado e grosso deverão receber nutrição parenteral com oferta calórica de
- (A) 28 kcal/kg/dia.
 - (B) 30 kcal/kg/dia.
 - (C) 32 kcal/kg/dia.
 - (D) 34 kcal/kg/dia.
 - (E) 36 kcal/kg/dia.
- 46 Na pancreatite aguda grave, a terapia nutricional a ser administrada deve considerar o posicionamento da sonda no trato gastrointestinal e a composição da fórmula nutricional enteral. Assim, o nutricionista deve escolher
- (A) posição gástrica e fórmula polimérica.
 - (B) posição gástrica e fórmula semielementar.
 - (C) posição duodenal e fórmula elementar.
 - (D) posição jejunal e fórmula elementar.
 - (E) posição jejunal e fórmula polimérica.
- 47 No pós-transplante cardíaco imediato, a ingestão calórica favorece a correção do catabolismo e a cicatrização. Visando a satisfazer tais efeitos, a oferta calórica diária será de
- (A) 110% do gasto energético basal.
 - (B) 130% do gasto energético basal.
 - (C) 150% do gasto energético basal.
 - (D) 170% do gasto energético basal.
 - (E) 180% do gasto energético basal.
- 48 A tuberculose pulmonar ativa associa-se com menor secreção do hormônio
- (A) insulina.
 - (B) adiponectina.
 - (C) leptina.
 - (D) resistina.
 - (E) interleucina 6.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2020
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE OUTUBRO DE 2019**



- 49 A deficiência que ocorre em pacientes cirróticos e causa encefalopatia de Wernicke é de
- (A) cobalamina.
 - (B) niacina.
 - (C) piridoxina.
 - (D) riboflavina.
 - (E) tiamina.
- 50 A ingestão calórica adequada para atingir as necessidades do paciente com doença de Crohn é de
- (A) 15 a 20 kcal/kg/dia.
 - (B) 20 a 25 kcal/kg/dia.
 - (C) 25 a 30 kcal/kg/dia.
 - (D) 30 a 35 kcal/kg/dia.
 - (E) 35 a 40 kcal/kg/dia.