



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021**

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO**

NUTRIÇÃO

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim de Questões 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 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.**
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que 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.**
- 4 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 ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.**
- 5 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.**
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.**
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h e término às 18h, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.**
- 8 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.**

13 DE JANEIRO DE 2021

Boa Prova!



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

- 1** J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:
- (A)** A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.
 - (B)** A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.
 - (C)** A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.
 - (D)** As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.
 - (E)** A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.
- 2** A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio
- (A)** de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.
 - (B)** organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.
 - (C)** de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.
 - (D)** de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.
 - (E)** de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.
- 3** Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que
- (A)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (B)** é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.
 - (C)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (D)** tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.
 - (E)** é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO NUTRIÇÃO

- 4** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá
- (A)** definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.
 - (B)** verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.
 - (C)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.
 - (D)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.
 - (E)** verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.
- 5** Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é
- (A)** o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
 - (B)** a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.
 - (C)** o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.
 - (D)** o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.
 - (E)** que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
- 6** N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que
- (A)** durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.
 - (B)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.
 - (C)** as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.
 - (D)** durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.
 - (E)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO NUTRIÇÃO

- 7** A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que
- (A)** contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (B)** deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.
 - (C)** deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (D)** no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.
 - (E)** deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.
- 8** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC
- (A)** emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.
 - (B)** avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.
 - (C)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
 - (D)** retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.
 - (E)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
- 9** De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:
- (A)** Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
 - (B)** Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.
 - (C)** Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.
 - (D)** Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
 - (E)** Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.
- 10** Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a
- (A)** aceitabilidade dos serviços de saúde.
 - (B)** economia de escala.
 - (C)** qualidade dos serviços de saúde.
 - (D)** suficiência dos serviços de saúde.
 - (E)** comodidade dos serviços de saúde.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO NUTRIÇÃO

- 11** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece
- (A)** que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - (B)** as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.
 - (C)** que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
 - (D)** que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
 - (E)** que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.
- 12** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|---|---|
| <p>1. Coordenação do cuidado.</p> <p>2. Longitudinalidade do cuidado.</p> <p>3. Cuidado Centrado na Pessoa.</p> <p>4. Participação da Comunidade.</p> | <p>() Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.</p> <p>() Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.</p> <p>() Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.</p> <p>() Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.</p> |
|---|---|

A sequência correta é

- (A)** 3, 1, 2, 4.
- (B)** 1, 2, 4, 3.
- (C)** 1, 3, 2, 4.
- (D)** 2, 3, 1, 4.
- (E)** 2, 1, 3, 4.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o 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, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se

- (A) Convênio com os serviços de saúde.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) Plano Diretor de Regionalização (PDR).
- (D) Contratualização dos serviços de saúde.
- (E) Transparência dos serviços de saúde.

14 Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|--|---|
| 1. Mapa da Saúde. | () Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 2. Comissões Intergestores. | () Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. |
| 3. Região de Saúde. | () Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. |
| 4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica. | () Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. |
| 5. Redes de Atenção à Saúde. | () É o 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, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde. |

A sequência correta é

- (A) 1, 5, 2, 4, 3.
- (B) 1, 5, 4, 3, 2.
- (C) 4, 1, 2, 3, 5.
- (D) 5, 1, 2, 4, 3.
- (E) 4, 1, 3, 2, 5.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

- 15** No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado
- (A) vínculo.
 - (B) clínica ampliada e compartilhada.
 - (C) humanização.
 - (D) acolhimento.
 - (E) ambiência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** Considerando os critérios apresentados no artigo de revisão intitulado *Nutrition in Cancer Patients*, (RAVASCO, 2019) que indicam a utilização de nutrição artificial, julgue as afirmativas seguintes como verdadeira ou falsa
- I. Ingestão dietética menor que 75% das necessidades do paciente por mais de 10 dias.
 - II. Ingestão oral limitada pela massa tumoral no trato gastrintestinal superior.
 - III. Ingestão dietética menor que 50% das necessidades do paciente por mais de uma semana.
- (A) as afirmativas I e III são falsas.
 - (B) as afirmativas II e III são falsas.
 - (C) as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - (D) as afirmativas II e III são verdadeiras.
 - (E) as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- 17** Pacientes oncológicos podem se beneficiar do consumo de nutrientes antioxidantes, como
- (A) cianocobalamina.
 - (B) ferro.
 - (C) folato.
 - (D) tocoferol.
 - (E) zinco.
- 18** No artigo de revisão intitulado *A review of nutrition and dietary interventions in oncology* (GRAY et al., 2020), afirma-se que, em modelos animais, a liberação reduzida de _____ pelo tumor pode diminuir a ingestão alimentar e causar perda ponderal em pacientes oncológicos.
- O termo que preenche corretamente a lacuna é
- (A) colecistoquinina.
 - (B) insulina.
 - (C) leptina.
 - (D) neuropeptídeo Y.
 - (E) peptídeo YY.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO NUTRIÇÃO

- 19** Ronald Chow e colaboradores publicaram os resultados de sua meta-análise comparando as terapias nutricionais enteral e parenteral em pacientes oncológicos. Com base em suas conclusões, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) A terapia nutricional enteral resultou em mais casos de infecção.
 - (B) Não houve diferença entre os tipos de terapia nutricional quanto à mortalidade.
 - (C) O p-valor encontrado para o resultado de complicações infecciosas foi maior que 0,05.
 - (D) A ocorrência de náuseas/vômitos foi semelhante entre os tipos de terapia nutricional.
 - (E) Os subgrupos de terapia enteral tiveram resultados semelhantes de mortalidade.
- 20** Diferentes vias metabólicas podem ser alteradas pelos quimioterápicos empregados no tratamento do câncer. De acordo com o artigo intitulado *Cancer-associated malnutrition* (BARACOS, 2018), os efeitos adicionais que estão associados à administração de cisplatina são
- (A) lipogênese e glicogenólise.
 - (B) lipogênese e glicogênese.
 - (C) lipólise e lipogênese.
 - (D) lipólise e glicogênese.
 - (E) lipólise e glicogenólise.
- 21** De acordo com o artigo publicado por Ovidio Hernando-Requejo e colaboradores, em 2019, no periódico *Nutrición Hospitalaria*, o nutriente que pode produzir modificação epigenética das histonas, sendo um fator protetor geral contra o câncer é o(a)
- (A) ácido graxo ômega 3.
 - (B) folato.
 - (C) selênio.
 - (D) vitamina D.
 - (E) vitamina C.
- 22** Considerando as mudanças epigenéticas relacionadas com a nutrição apresentadas no artigo intitulado *Nutrition as an epigenetic factor in develops of cancer* (REQUEJO; HORTENSIA e RODRÍGUEZ, 2019), julgue as afirmativas seguintes como verdadeira ou falsa
- I. A hipometilação de genes supressores tumorais aumenta o risco de câncer.
 - II. Mudanças transcricionais podem acontecer quando ocorre acetilação das histonas.
 - III. Os RNA não codificantes são reguladores pós-transcricionais.
- (A) as afirmativas I e III são verdadeiras.
 - (B) as afirmativas II e III são falsas.
 - (C) as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - (D) as afirmativas II e III são verdadeiras.
 - (E) as afirmativas I, II e III são falsas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

- 23** Conforme os argumentos apresentados no artigo publicado por Karen Bishop e Lynnette Ferguson, no ano de 2015, o alimento que se associou com redução da metilação do gene RASSF-1 α em mulheres com alto risco para desenvolver câncer de mama foi
- (A) chá verde.
 - (B) linhaça.
 - (C) soja.
 - (D) uva.
 - (E) vegetal verde-escuro.
- 24** No artigo *Nutrition and Breast Cancer: A Literature Review on Prevention, Treatment and Recurrence* (PAOLA DE CICCIO et al., 2019), é apresentado um potencial mecanismo de ação dos polifenóis em relação ao câncer. De acordo com o exposto, estes compostos **NÃO** têm atividade sobre a seguinte molécula:
- (A) Ciclooxygenase.
 - (B) Fator de transcrição NF- κ B.
 - (C) Interferon.
 - (D) Interleucina 6.
 - (E) Lipoxigenase.
- 25** Em revisão publicada no *Journal of Clinical Medicine*, Paula Ravasco (2019) afirma que a ingestão recomendada de proteína para pacientes oncológicos é
- (A) $>0,8$ e $\leq 1,0$ g/kg/dia.
 - (B) $>1,0$ e $<1,2$ g/kg/dia.
 - (C) $\geq 1,2$ e $\leq 1,5$ g/kg/dia.
 - (D) $>1,5$ e $\leq 1,8$ g/kg/dia.
 - (E) $>1,8$ e $\leq 2,0$ g/kg/dia.
- 26** Os resultados analisados na meta-análise publicada por Ronald Chow et al. (2016) não incluíram
- (A) diarreia.
 - (B) infecção.
 - (C) morbidade.
 - (D) mortalidade.
 - (E) vômitos.
- 27** Citando o Consenso da Sociedade Norte-Americana de Cirurgiões, o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica recomenda que pacientes candidatos à cirurgia eletiva devem receber fórmula imunomoduladora que **NÃO** contenha o seguinte nutriente:
- (A) Ácidos graxos ômega 3.
 - (B) Antioxidantes.
 - (C) Arginina.
 - (D) Glutamina.
 - (E) Nucleotídeos.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

- 28** Tomando por base os argumentos apresentados no artigo publicado por Paola de Cicco *et al.*, em 2019, o padrão de consumo alimentar que constitui fator de proteção para desenvolvimento de câncer de mama é
- (A) baixo consumo de carne vermelha.
 - (B) baixo consumo de frutas.
 - (C) alto consumo de gordura saturada.
 - (D) baixo consumo de azeite de oliva.
 - (E) baixo consumo de vegetais.
- 29** Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, a oferta mínima de proteína para crianças internadas em unidade de terapia intensiva é de
- (A) 1,1 g/kg de peso atual/dia.
 - (B) 1,2 g/kg de peso atual/dia.
 - (C) 1,3 g/kg de peso atual/dia.
 - (D) 1,4 g/kg de peso atual/dia.
 - (E) 1,5 g/kg de peso atual/dia.
- 30** Alguns mecanismos causais do catabolismo no paciente oncológico e que estão associados à desnutrição são descritos no artigo publicado por Vickie E. Baracos (2018). Segundo a autora, **NÃO** é fator indutor de lipólise:
- (A) Fator de necrose tumoral alfa.
 - (B) Interleucina 6.
 - (C) Miostatina.
 - (D) Proteína ligadora do hormônio paratireoide.
 - (E) Zinco- α 2-glicoproteína.
- 31** O artigo intitulado *The Interaction between Epigenetics, Nutrition and the Development of Cancer* (BISHOP; FERGUSON; LYNNETTE, 2015) discute o impacto de componentes dietéticos sobre o início e progressão do câncer. Assim, a supressão da expressão do gene da enzima DNA-metiltransferase 1 (DNMT1) e o aumento da expressão de genes envolvidos na regulação do ciclo celular são efeitos esperados do tratamento com
- (A) ácido alfa-linoleico.
 - (B) folato.
 - (C) isotiocianatos.
 - (D) resveratrol.
 - (E) zinco.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

- 32** Em revisão publicada no periódico Nutrients, Paola De Cicco et al. (2019) e colaboradores apresentam argumentos que atribuem a uma classe de nutrientes conhecida como _____ a propriedade de promover citotoxicidade seletiva sem afetar as células normais. O termo que preenche corretamente a lacuna é
- (A) ácido ascórbico.
 - (B) ácido graxo ômega 3.
 - (C) selênio.
 - (D) tocoferol.
 - (E) vitamina D.
- 33** Déficits nutricionais específicos podem ocorrer durante o tratamento quimioterápico. De acordo com Ashley Gray et al. (2020), a mielossupressão e a nefrotoxicidade podem ser reduzidas durante a quimioterapia com cisplatina quando se faz a suplementação com
- (A) cobre.
 - (B) ferro.
 - (C) iodo.
 - (D) selênio.
 - (E) zinco.
- 34** Segundo o I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados (2011), a indicação da presença de risco de disfagia é consolidada por meio da identificação de um ou mais critérios maiores ou dois critérios menores. São considerados critérios maiores:
- (A) Doenças de base, antecedentes e comorbidades; presença de sinais clínicos de aspiração; e ocorrências de complicações pulmonares.
 - (B) Doenças de base, antecedentes e comorbidades; funcionalidade da alimentação; tosse seca.
 - (C) perda de peso; funcionalidade da alimentação; ocorrência de complicações pulmonares.
 - (D) Antecedentes e comorbidades; presença de sinais clínicos de aspiração; ocorrências de complicações pulmonares; perda de peso.
 - (E) Perda de peso; funcionalidade da alimentação; tosse seca.
- 35** São recomendações dietéticas na insuficiência cardíaca no idoso:
- (A) Proteínas 1,2 a 1,5 g/kg/peso/dia se catabolismo intenso e 2g/dia de sódio para casos leves.
 - (B) Proteínas 1,5 a 2,0 g/kg/peso/dia se catabolismo intenso e 2g/dia de sódio para casos avançados.
 - (C) Proteínas 15 a 20% do valor energético total e sódio 2g/dia para casos leves.
 - (D) Proteínas 18 a 22% do valor energético total e sódio 4g/dia para casos avançados.
 - (E) Proteínas 1,0 a 1,5 g/kg/peso/dia e sódio 3g/dia para casos avançados.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO NUTRIÇÃO

- 36** Segundo a Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento,
- (A)** a necessidade energética para idosos deve ser de 30 a 35 Kcal por kg de peso corporal ao dia, devendo ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, o nível de atividade física e a demanda metabólica relacionada à doença.
 - (B)** a necessidade proteica para idosos deve ser entre 1,0 e 1,2 g de proteína por kg de peso corporal por dia, devendo ser ajustada individualmente de acordo com o estado nutricional, prática de atividade física, presença e tipo de patologia, e também conforme o grau de catabolismo relacionado à doença.
 - (C)** a recomendação de fibra dietética para idosos deve ser de 20 g ao dia, com o objetivo de manter um adequado funcionamento intestinal.
 - (D)** a triagem nutricional em idosos deve ser realizada em 24h após a internação e repetida a cada 15 dias.
 - (E)** os suplementos nutricionais orais, quando prescritos, devem ser continuados por um período mínimo de 15 dias.
- 37** Em idosos desnutridos ou em risco nutricional, a Terapia Nutricional Enteral e/ou a Terapia Nutricional Parenteral devem ser iniciadas
- (A)** tardiamente, a fim de evitar a síndrome de realimentação.
 - (B)** precocemente, mas com aumento lento e gradual da oferta de calorias durante os primeiros três dias, a fim de evitar a síndrome de realimentação.
 - (C)** levando em consideração as concentrações plasmáticas de fósforo, magnésio e sódio.
 - (D)** de forma plena, para recuperar o estado nutricional precocemente.
 - (E)** com uma oferta calórica reduzida, menor que 70% do planejado, podendo ser até com 5 a 10 Kcal por Kg de peso corporal ao dia.
- 38** A velocidade de perda de peso (VPP) é um dos indicadores recomendados para a avaliação do estado nutricional hospitalar dos idosos. Perda de peso que exceda 10% do peso corpóreo em 6 meses, 7% em 3 meses ou 5% em 1 mês é classificada como
- (A)** significativa.
 - (B)** moderada.
 - (C)** severa.
 - (D)** não significativa.
 - (E)** leve.
- 39** Na Doença de Alzheimer existem recomendações na dieta para o aumento do consumo de alimentos ricos em
- (A)** ômega 6.
 - (B)** ômega 9.
 - (C)** ômega 3.
 - (D)** ômega 3 e 6.
 - (E)** ômega 6 e 9.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO NUTRIÇÃO

- 40** Assinale a dieta que está associada com a redução de problemas cognitivos nas demências.
- (A) Dieta do Mediterrâneo.
 - (B) Dieta Hass.
 - (C) Dieta hiperproteica.
 - (D) Dieta hipocalórica.
 - (E) Dieta pobre em ômega 3.
- 41** São considerados fatores que aceleram a perda óssea as deficiências nutricionais de
- (A) vitamina E, cálcio e vitamina D.
 - (B) vitamina D, cálcio e proteína.
 - (C) vitamina C, cálcio e fósforo.
 - (D) vitamina D, vitamina C e cálcio.
 - (E) zinco, vitamina D, proteína.
- 42** Caracteriza-se pela perda progressiva e generalizada da massa muscular e da força muscular, com riscos de consequências adversas, como incapacidade física e morte. Trata-se de
- (A) caquexia.
 - (B) fragilidade.
 - (C) sarcopenia.
 - (D) senilidade.
 - (E) demência.
- 43** O processo progressivo, universal e inexorável caracterizado por alterações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas é denominado
- (A) envelhecimento.
 - (B) fragilidade.
 - (C) senilidade.
 - (D) senescência.
 - (E) velhice.
- 44** Assinale a ferramenta utilizada para identificar e quantificar sintomas depressivos em idosos.
- (A) MEEM.
 - (B) AGA.
 - (C) MAN®.
 - (D) ACG-10.
 - (E) GDS-15.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

- 45** Na intervenção nutricional do idoso obeso, as recomendações de ingestão energéticas e proteicas são
- (A)** 30 kcal/dia e 1,2 a 1,5 g por kg de peso corporal ao dia.
 - (B)** 30 kcal/dia e 1,0 a 1,5 g por kg de peso corporal ao dia.
 - (C)** 25 kcal/dia e 1,5 a 2,0g por kg de peso corporal ao dia.
 - (D)** 30 kcal/dia e 1,5 a 2,0g por kg de peso corporal ao dia.
 - (E)** 25 kcal/dia e 1,2 a 1,5g por kg de peso corporal ao dia.
- 46** Assinale as vitaminas que devem ser suplementadas no idoso obeso como uma das estratégias para melhorar a síntese proteica durante o tratamento da obesidade, a fim de minimizar a perda de massa magra.
- (A)** vitaminas C, B6, B12.
 - (B)** vitaminas do Complexo B.
 - (C)** vitaminas A, D e K.
 - (D)** vitaminas A, D e B12.
 - (E)** vitaminas D, B6 e B12.
- 47** No idoso, a gastrite atrófica e a competição bacteriana por crescimento excessivo podem ser causas de deficiência de
- (A)** vitamina D.
 - (B)** vitamina E.
 - (C)** vitamina A.
 - (D)** vitamina K.
 - (E)** vitamina B12.
- 48** Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), as recomendações dietéticas para hipercolesterolemia (LDL-c acima da meta ou presença de comorbidades) são:
- (A)** Oferta lipídica 25 a 35%, gordura saturada inferior a 7% e açúcares de adição menor que 5%.
 - (B)** Oferta lipídica 25 a 35%, gordura saturada inferior a 5% e açúcares de adição menor que 5%.
 - (C)** Carboidrato de 45 a 60%, gorduras de 25 a 35%, ácidos graxos saturados menor que 7%.
 - (D)** Carboidrato de 45 a 60%, gordura saturada menor que 5% e açúcares de adição menor que 10%.
 - (E)** Carboidrato de 50 a 55%; gorduras de 30 a 35%; gordura saturada menor que 5%.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO
NUTRIÇÃO**

49 Em relação à Mini Avaliação Nutricional (MAN), é correto afirmar:

- (A)** Para o questionário total da MAN, o escore que deve ser considerado para estado nutricional adequado é $MAN \geq 24$.
- (B)** Para a triagem da MAN, o máximo de pontos a ser atingido é de 16. O escore de 14 pontos ou mais considera o idoso como normal, sendo desnecessária a aplicação de todo o questionário.
- (C)** Para o questionário total da MAN, o escore que deve ser considerado para estado nutricional classificado como desnutrição é $MAN < 22$.
- (D)** Para o questionário total da MAN, o escore que deve ser considerado para estado nutricional classificado como desnutrição é $MAN > 17$.
- (E)** Para o questionário total da MAN, o escore que deve ser considerado risco de desnutrição é $MAN < 23,5$.

50 A regulação alimentar durante a senescência depende também de alterações endócrinas encontradas nesse processo. O hormônio que estimula a secreção do hormônio de crescimento e o apetite, e tem sua produção reduzida no envelhecimento é

- (A)** insulina.
- (B)** grelina.
- (C)** leptina.
- (D)** adiponectina.
- (E)** melatonina.