



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2023  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

## **BOLETIM DE QUESTÕES**

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA –  
HUJBB/BELÉM/PA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE  
CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO – HUJBB/BELÉM/PA /  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO – HUJBB/BELÉM/PA**

## **NUTRIÇÃO**

**04 DE DEZEMBRO DE 2022**

**LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.**

- 1** Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no 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 de Questões**, 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 **14h30** e término às **18h30**, 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.

**Boa Prova!**



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

SUS

- 1 A Atenção Básica corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
  - É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
  - É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
  - É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Estão corretas

- I, II, III e IV.
- II e IV, somente.
- I, III e IV, somente.
- II, III e IV, somente.
- II e III, somente.

- 2 As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
  - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
  - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
  - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

- I, II e III, somente.
- I, II e IV, somente.
- I e III, somente.
- II, III e IV, somente.
- I, II, III e IV.



- 3 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- ( ) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
  - ( ) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
  - ( ) Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
  - ( ) Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
  - ( ) Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

- (A) V, V, V, F e V.
- (B) V, V, F, F e V.
- (C) F, V, V, V e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.

- 4 A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento 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 de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A) cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
  - (B) cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
  - (C) as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
  - (D) cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
  - (E) cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



- 5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)
- (A) Mapa de saúde.
  - (B) Rede de atenção à saúde.
  - (C) Núcleo de saúde.
  - (D) Serviço especial de saúde.
  - (E) Região de saúde.
- 6 A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.
- ( ) Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
  - ( ) Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
  - ( ) Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
  - ( ) O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
  - ( ) O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

- (A) V, V, F, F e F.
- (B) V, F, F, V e V.
- (C) F, V, V, F e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.



- 7 Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- ( ) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
  - ( ) Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
  - ( ) A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
  - ( ) A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

- (A) V, V, F, V.
- (B) F, V, F, V.
- (C) V, F, V, V.
- (D) V, V, V, F.
- (E) V, V, F, F.

- 8 A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
  - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
  - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
  - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

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



- 9 M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A) idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
  - (B) a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
  - (C) deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia ( $\text{PaO}_2$  abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
  - (D) deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
  - (E) pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10 T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A) priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
  - (B) priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
  - (C) informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
  - (D) fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
  - (E) orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11 A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A) Avaliação da produção assistencial.
  - (B) Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
  - (C) Financiamento dos Sistemas de Saúde.
  - (D) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
  - (E) Vigilância epidemiológica.
- 12 As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A) Cadastramento de usuários do SUS.
  - (B) Elaboração dos critérios de classificação de risco.
  - (C) Avaliação das condições sanitárias.
  - (D) Processamento da produção ambulatorial
  - (E) Ouvidoria em saúde.



- 13 A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A) Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
  - (B) Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
  - (C) Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
  - (D) Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
  - (E) Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14 É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A) oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
  - (B) omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
  - (C) concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
  - (D) equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
  - (E) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A) equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
  - (B) proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
  - (C) incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
  - (D) estabelecimento da atuação de sanitaristas.
  - (E) integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 São características da composição corporal de uma pessoa idosa com obesidade sarcopênica:
- (A) peso corporal baixo, massa gorda baixa, massa muscular esquelética baixa, IMC baixo e CC normal.
  - (B) peso corporal baixo, massa gorda alta, massa muscular esquelética baixa, IMC alto e CC baixa.
  - (C) peso corporal alto, massa gorda baixa, massa muscular esquelética normal, IMC alto e CC alto.
  - (D) peso corporal normal, massa gorda alta, massa muscular esquelética baixa, IMC normal, CC normal/alta.
  - (E) peso corporal normal, massa gorda alta, massa muscular esquelética baixa, IMC baixo, CC normal.
- 17 Sobre as orientações para manejo dos sintomas frente aos efeitos colaterais do tratamento oncológico em pessoas idosas, é correto afirmar que,
- (A) na disgeusia, deve-se indicar alimentos ricos em zinco e cobre, que ajudam na recuperação do paladar.
  - (B) na disfagia, deve-se fracionar o mínimo possível as refeições, para reduzir o risco de broncoaspiração.
  - (C) na diarreia, deve-se orientar uma dieta com baixo teor de fibra solúvel.
  - (D) na xerostomia, deve-se reduzir a ingestão de líquidos e aumentar o consumo de alimentos secos.
  - (E) na mucosite, deve-se orientar preparações bem elaboradas, saborosas e condimentadas.
- 18 Segundo a Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021), são indicadores de diagnóstico de desnutrição para pacientes com doença renal
- (A) o índice de massa corpórea menor que  $18 \text{ kg/m}^2$  e a circunferência da panturrilha menor que 33 cm.
  - (B) a perda de peso, a redução da força e o índice de massa corpórea menor que  $18 \text{ kg/m}^2$ .
  - (C) a perda de peso nos últimos 30 dias, a redução da força e o índice de massa corpórea menor que  $22 \text{ kg/m}^2$ .
  - (D) a perda involuntária de peso, a ingestão de energia e proteínas abaixo do recomendado e o índice de conicidade alto.
  - (E) a perda involuntária de peso, o índice de massa corpórea menor que  $18 \text{ kg/m}^2$ , a ingestão de energia e proteínas abaixo do recomendado, e a redução da força e funcionalidade muscular.
- 19 A diverticulose é uma situação de herniações saculares na parede do cólon intestinal, resultante de constipação prolongada e aumento das pressões no cólon. A dietoterapia para pessoas com essa patologia baseia-se na ingestão
- (A) reduzida de fibras.
  - (B) reduzida de proteínas.
  - (C) reduzida de lactose e glúten.
  - (D) elevada de fibras alimentares.
  - (E) elevada de proteínas de alto valor biológico.
- 20 A cefaleia e a confusão mental matinais, presentes na doença pulmonar obstrutiva crônica, ocorrem devido à
- (A) hipercapnia.
  - (B) anorexia.
  - (C) dispneia.
  - (D) dispepsia.
  - (E) caquexia.



- 21 A principal complicação da Doença Renal em Estágio Terminal é a
- (A) osteodistrofia renal.
  - (B) síndrome urêmica.
  - (C) glomerulonefrite.
  - (D) síndrome nefrótica.
  - (E) hipertensão portal.
- 22 São nutrientes que influenciam positivamente a absorção de ferro da dieta
- (A) os folatos e os fitatos.
  - (B) a vitamina E e o fósforo.
  - (C) o cálcio e o fósforo.
  - (D) a vitamina C e os fitatos.
  - (E) a vitamina C e as proteínas.
- 23 A diminuição da capacidade física, atraso no desenvolvimento cognitivo e redução da função imunológica ocorrem quando há baixos níveis de hemoglobina e ferritina. Essa condição clínica se refere à
- (A) anemia.
  - (B) anemia megaloblástica.
  - (C) anemia perniciososa.
  - (D) anemia por deficiência de ferro.
  - (E) deficiência de ferro.
- 24 O carboidrato fermentado no cólon intestinal, que produz ácidos graxos de cadeia curta e possui efeito prebiótico é o(a)
- (A) pectina.
  - (B) frutooligossacarídeo.
  - (C) celulose.
  - (D) hemicelulose tipo B.
  - (E) lignina.
- 25 Sobre a recomendação nutricional e o tipo de terapia nutricional na pancreatite grave,
- (A) a terapia nutricional enteral não é recomendada.
  - (B) a terapia nutricional parenteral não é recomendada.
  - (C) na terapia nutricional parenteral, soluções lipídicas não devem ser indicadas.
  - (D) na terapia nutricional parenteral, os lipídios podem prover 20 a 25% das calorias não proteicas, uma vez que têm pouca estimulação sobre o pâncreas, quando administrados por via endovenosa.
  - (E) a terapia nutricional enteral pode ser complementada com a via parenteral, para garantia da oferta nutricional adequada.



- 26 Segundo Cuppari (2019), o indicador proposto para avaliar o estado nutricional dos pacientes com doença hepática crônica, que apresenta alta sensibilidade e especificidade, quando comparado a outros métodos de avaliação nutricional é o
- (A) índice de conicidade (IC).
  - (B) índice de risco nutricional (IRN).
  - (C) índice de maastricht (IM).
  - (D) índice de massa corpórea (IMC).
  - (E) índice de creatina por altura (ICA).
- 27 O cálcio é um micronutriente importante no planejamento alimentar da pessoa idosa. Seu uso deve ser recomendado durante a refeição, devido a biodisponibilidade do cálcio na presença de
- (A) proteínas.
  - (B) ferro.
  - (C) vitamina C.
  - (D) gorduras.
  - (E) ácido clorídrico.
- 28 Sobre a avaliação do estado nutricional da criança, pode-se dizer que o indicador
- (A) peso por idade é o apropriado para ser utilizado na avaliação do estado nutricional.
  - (B) peso por idade expressa a harmonia entre o peso e a idade, refletindo comprometimentos agudos.
  - (C) peso por estatura expressa a harmonia entre o peso e a estatura, refletindo comprometimentos crônicos.
  - (D) peso por estatura reflete comprometimentos agudos e é o apropriado para ser utilizado na avaliação do estado nutricional.
  - (E) estatura por idade expressa o crescimento linear, refletindo comprometimentos agudos.
- 29 A vitamina indispensável para a homeostase do cálcio e do fósforo e para a diferenciação celular é a
- (A) vitamina A.
  - (B) vitamina C.
  - (C) vitamina D.
  - (D) vitamina E.
  - (E) vitamina K.
- 30 De acordo com Vitolo (2014), os valores recomendados de proteínas para adolescentes na faixa etária de 14 a 18 anos é
- (A) 0,75 g/kg/dia.
  - (B) 0,78 g/kg/dia.
  - (C) 0,85 g/kg/dia.
  - (D) 0,90 g/kg/dia.
  - (E) 0,95 g/kg/dia.



- 31 Segundo Krause (2018), o marcador de anemia por deficiência de ferro que reflete a disponibilidade desse mineral para eritropoiese da medula óssea é
- (A) a capacidade de ligação ao ferro total.
  - (B) a ferritina.
  - (C) o hematócrito.
  - (D) a hemoglobina.
  - (E) a saturação de transferrina.
- 32 Na curva de crescimento de meninos da Organização Mundial da Saúde, citada por Mussoi (2016) e adotada pelo Ministério da Saúde para acompanhar o estado nutricional, o percentil que corresponde ao comprimento/estatura ideal para idade é
- (A) 3.
  - (B) 15.
  - (C) 50.
  - (D) 85.
  - (E) 97.
- 33 O instrumento de triagem, recomendado pelas Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional de 2018, que está validado para identificação do risco nutricional no paciente grave internado em unidade de terapia intensiva é o
- (A) *Malnutrition Universal Screening Tool.*
  - (B) *Malnutrition Screening Tool.*
  - (C) *Nutrition Risk in Critically.*
  - (D) *Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment.*
  - (E) *Subjective Global Assessment.*
- 34 Considerando o proposto pela Diretriz de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer e BRASPEN Recomenda (2019), na gestão da terapia nutricional, calcula-se a discrepância entre o volume de dieta enteral prescrito e o ofertado ao paciente pela
- (A) razão entre o número de pacientes que atingiram o volume diário prescrito e o número total de pacientes em terapia nutricional, multiplicada por cem.
  - (B) razão entre o número de pacientes que não atingiram o volume diário prescrito e o número total de pacientes em terapia nutricional, multiplicada por cem.
  - (C) razão entre o número de pacientes que não atingiram o volume diário prescrito e o número de pacientes que atingiram o volume diário prescrito, multiplicada por cem.
  - (D) razão entre o número de pacientes que atingiram o volume diário prescrito e o número de pacientes que não atingiram o volume diário prescrito, multiplicada por cem.
  - (E) razão entre o número total de pacientes em terapia nutricional e o número de pacientes que não atingiram o volume diário prescrito, multiplicada por cem.



- 35 Na impossibilidade do uso da calorimetria indireta, a Diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2018) recomenda o uso da regra de bolso, para estimativa da necessidade calórica diária do paciente crítico. Assim, deve-se iniciar a oferta calórica com
- (A) 10 a 15 kcal/kg/dia.
  - (B) 15 a 20 kcal/kg/dia.
  - (C) 20 a 25 kcal/kg/dia.
  - (D) 25 a 30 kcal/kg/dia.
  - (E) 30 a 35 kcal/kg/dia.
- 36 As doenças intestinais podem ser diagnosticadas utilizando-se exames laboratoriais sensíveis e específicos (KRAUSE, 2018). A concentração sanguínea de peptídeo gliadina desaminado serve para triar pacientes com quadro clínico da
- (A) colite ulcerativa.
  - (B) doença celíaca.
  - (C) doença de crohn.
  - (D) intolerância à lactose.
  - (E) má absorção de frutose.
- 37 A doença hepática gordurosa não alcoólica, sem esteatohepatite, caracteriza-se pelo acúmulo anormal de lipídios nos hepatócitos, repercutindo negativamente na estrutura e função hepáticas. A alteração bioquímica, citada por Cupari *et al.* (2019), e observada no perfil lipídico é a
- (A) diminuição do HDL-colesterol.
  - (B) diminuição do triglicérido.
  - (C) elevação do colesterol total.
  - (D) elevação do LDL-colesterol.
  - (E) elevação do não HDL-colesterol.
- 38 A terapia nutricional enteral pode ser uma opção para alimentar pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda. Nesses casos, Krause (2018) sugere que a posição da sonda para administração da dieta enteral, com menor estimulação à secreção pancreática, deve ser a
- (A) gastrostomia.
  - (B) jejunostomia.
  - (C) nasogástrica.
  - (D) nasojejunal.
  - (E) orogástrica.
- 39 De acordo com Krause (2018), a presença de cálculos de colesterol na vesícula biliar aumenta o risco de obstrução dos ductos biliares, podendo causar
- (A) enterite.
  - (B) esofagite.
  - (C) gastrite.
  - (D) hepatite.
  - (E) pancreatite.



- 40 A oferta proteica diária recomendada pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (2021) para pacientes hipercatabólicos com insuficiência renal aguda, submetidos a terapia de reposição renal intermitente, deve ser de
- (A) 1,1 g/kg/dia.
  - (B) 1,2 g/kg/dia.
  - (C) 1,3 g/kg/dia.
  - (D) 1,4 g/kg/dia.
  - (E) 1,5 g/kg/dia.
- 41 Uma paciente, de 35 anos e com sobrepeso, compareceu ao ambulatório de nutrição de um hospital escola apresentando o seguinte perfil lipídico, após jejum de 12 horas: triglicerídeos = 176 mg/dL; LDL-colesterol = 115 mg/dL; HDL-colesterol = 51 mg/dL; e não HDL-colesterol = 143 mg/dL. Considerando os resultados observados e os referenciais, recomendados pela Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), a paciente apresenta
- (A) baixo HDL-colesterol.
  - (B) dislipidemia mista.
  - (C) elevado não HDL-colesterol.
  - (D) hipercolesterolemia.
  - (E) hipertrigliceridemia.
- 42 Considerando as características específicas das fases de resposta orgânica ao trauma cirúrgico, apresentadas por Shils *et al.* (2016), associe as colunas abaixo:
- |                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
|                    | ( ) diminuição de insulina            |
| (1) Fase de efluxo | ( ) aumento do débito cardíaco        |
| (2) Fase de fluxo  | ( ) diminuição da temperatura central |
|                    | ( ) aumento do consumo de oxigênio    |

A sequência correta é

- (A) 1, 1, 2, 1.
  - (B) 1, 1, 2, 2.
  - (C) 1, 2, 1, 1.
  - (D) 1, 2, 1, 2.
  - (E) 2, 2, 1, 1.
- 43 De acordo com Krause (2018), a infecção pelo vírus de imunodeficiência humana pode cursar com diferentes efeitos adversos causados pela farmacoterapia. O efeito adverso para o qual se recomenda limitar o consumo de cafeína é a ocorrência de
- (A) aftas orais.
  - (B) anorexia.
  - (C) diarreia.
  - (D) náusea.
  - (E) vômitos.



- 44 Krause (2018) afirma que a deficiência da vitamina \_\_\_\_\_ é comum entre pessoas diagnosticadas com lúpus eritematoso sistêmico por conta da fotossensibilidade e ingestão dietética inadequada. A vitamina que corretamente completa a lacuna é
- (A) A.
  - (B) B1.
  - (C) D.
  - (D) E.
  - (E) K.
- 45 Pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica podem apresentar uma complicação orgânica relacionada à deficiência de um mineral (KRAUSE, 2018). Essa complicação é a
- (A) anemia.
  - (B) artrite.
  - (C) hipotireoidismo.
  - (D) infertilidade.
  - (E) osteoporose.
- 46 Segundo a Diretriz de Terapia Nutricional no diabetes mellitus (2020), pacientes diabéticos tratados farmacologicamente com metformina apresentam maior risco de deficiência de
- (A) cianocobalamina.
  - (B) niacina.
  - (C) piridoxina.
  - (D) riboflavina.
  - (E) tiamina.
- 47 O equilíbrio da glicemia é o objetivo primário da terapia nutricional em pacientes diabéticos. Visando melhorar o controle glicêmico, a Diretriz de Terapia Nutricional no diabetes mellitus (2020) recomenda que a oferta de fibra alimentar diária deve ser, no mínimo, de
- (A) 10 gramas para cada 1000 kcal.
  - (B) 11 gramas para cada 1000 kcal.
  - (C) 12 gramas para cada 1000 kcal.
  - (D) 13 gramas para cada 1000 kcal.
  - (E) 14 gramas para cada 1000 kcal.
- 48 De acordo com o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021), o parâmetro físico que deve ser avaliado para diagnóstico da sarcopenia é a
- (A) força do aperto da mão.
  - (B) massa adiposa.
  - (C) massa muscular.
  - (D) massa óssea.
  - (E) velocidade da caminhada.



- 49 Segundo o I Consenso brasileiro de nutrição oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (2021), o desmame da terapia nutricional enteral via sonda, no paciente oncológico, deve ser iniciado quando a ingestão alimentar oral for, por dois ou três dias, igual ou superior a
- (A) 50%.
  - (B) 60%.
  - (C) 70%.
  - (D) 80%.
  - (E) 90%.
- 50 O índice de trauma abdominal, apresentado por Shils *et al.* (2016), leva em consideração a magnitude da lesão orgânica produzida durante a cirurgia, para avaliar o risco de sepse. Considera-se um fator de risco baixo quando o trauma ocorre
- (A) no duodeno.
  - (B) no estômago.
  - (C) no fígado.
  - (D) na vesícula biliar.
  - (E) no pâncreas.