

1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação popular tem sua maior expressão no(a):
 - a) Conselho Municipal de Saúde
 - b) Associação de bairros
 - c) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
 - d) Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
 - e) Conselho de classe
2. O Sistema Único de Saúde, tal como foi definido na constituição de 1988 e nas leis orgânicas da saúde, tem como um de seus princípios a:
 - a) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa em qualquer condição de saúde em qualquer serviço de saúde.
 - b) equidade, que significa priorizar os pobres, dando-lhes prioridade na programação em saúde.
 - c) integralidade, que significa atenção às dimensões biopsicossocioespirituais dos indivíduos e suas famílias.
 - d) descentralização, que significa desconcentração do poder político-administrativo das ações e serviços de saúde.
 - e) regionalização, que significa restringir o atendimento aos usuários que residem na área de abrangência do serviço de saúde.
3. A visita domiciliar:
 - a) deve ser realizada somente em casos em que haja necessidade de observação do ambiente físico onde habita o usuário.
 - b) é de responsabilidade do agente comunitário de saúde, já que foi treinado e é remunerado para tal.
 - c) favorece o estreitamento do vínculo profissional-usuário mais que a consulta realizada na unidade de saúde.
 - d) ajuda no ensino de estudantes porque apresenta situações em que este sozinho é obrigado a improvisar.
 - e) precisa ser planejada para que se consiga atingir os objetivos que determinam a escolha dessa modalidade de atendimento.
4. O maior desafio da fase atual da reforma sanitária, que implica não apenas a garantia do acesso dos usuários é:
 - a) reorientação das lógicas burocrática e profissional.
 - b) ter o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c) a presença marcante dos atores jurídicos
 - d) entender o direito à saúde como um direito individual.
 - e) a institucionalidade do SUS.
5. A Gestão Plena do Sistema de Saúde Municipal está fundamentada em o município apresentar:
 - a) rede de atendimento à saúde contemplando, no mínimo, os níveis primário e secundário.
 - b) consórcio com municípios vizinhos com a finalidade de proporcionar assistência completa à saúde a toda a população.
 - c) Conselho Municipal de Saúde implantado por lei.
 - d) rede própria de assistência à saúde em nível primário e credenciamento para os níveis secundário e terciário.
 - e) Comissão de Integração Ensino e Serviço.
6. A comunidade tem papel fundamental junto aos serviços de saúde. Em relação ao SUS, a atividade comunitária tem o objetivo de:
 - a) implementar ações de infraestrutura e saneamento.
 - b) estimular a participação de toda a comunidade no SUS.
 - c) direcionar ações visando à eficácia.
 - d) controlar as ações visando diminuir a procura pelos serviços de saúde.
 - e) fiscalizar ações de vigilância em saúde.
7. A concretização das linhas de cuidado acontece, fundamentalmente, pela:
 - a) Ação intersetorial.
 - b) Constituição de equipes de referência e apoio matricial.
 - c) Estratégia saúde da família e comunidade
 - d) Trabalho em equipe.
 - e) Necessidades de saúde da comunidade.
8. A integralidade é um princípio do SUS em que:
 - a) todos os brasileiros têm direito à saúde.
 - b) é a continuidade da assistência à saúde, em todos os âmbitos, está garantida.
 - c) tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas.
 - d) torna o Sistema Único de Saúde mais justo.
 - e) incorpora os direitos sociais ligados à cidadania.
9. O incentivo ao parto normal é um dos eixos da Política Nacional de:
 - a) Atenção básica
 - b) Promoção da saúde
 - c) Vigilância em Saúde
 - d) Melhoria da qualidade
 - e) Humanização

- 10.** São os principais componentes do processo de trabalho em saúde:
- a insumos, instrumentos ou ferramentas, pacientes e profissionais de saúde.
 - b estrutura, processos e resultados.
 - c finalidade, ferramentas de trabalho, pessoal e insumos.
 - d objetivos, estrutura física dos serviços, materiais e equipamentos e pacientes.
 - e objetivos, meios e condições, objeto e agentes.
- 11.** O Conselho Nacional de Saúde é composto por:
- a 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - b 25% de usuários, 50% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - c 25% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 50% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - d 10% de gestores, 30% de prestadores e 60% de profissionais da saúde.
 - e 50% de usuários e 50% de gestores.
- 12.** O SUS desenvolve várias ações e programas, entre os quais está o Humaniza SUS. De acordo com esta informação, é correto afirmar que a Política Nacional de Humanização foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de:
- a 2001
 - b 2002
 - c 2003
 - d 2004
 - e 2005
- 13.** O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, são elas:
- a planejamento, adesão e contratualização, desenvolvimento e controle das ações.
 - b adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e repactuação.
 - c adesão, desenvolvimento, controle e avaliação externa.
 - d planejamento, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.
 - e desenvolvimento, controle, avaliação externa e recontratualização.
- 14.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser caracterizadas por:
- a formar relações entre os diferentes pontos de atenção tendo a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação e porta de entrada do usuário no sistema de saúde, planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica, ofertar atenção contínua e integral e o cuidado multiprofissional e compartilhar objetivos e compromissos com os resultados, em termos sanitários e econômicos.
 - b estabelecer diferentes conexões de atenção, desenvolver a atenção básica à saúde como centro de comunicação, organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população geral, ofertar atenção integral, definir os objetivos e resultados conforme as metas traçadas.
 - c propiciar diferentes pontos de atenção a saúde de forma a compartilhar responsabilidades entre os diversos segmentos que compõem a porta de entrada ao sistema de saúde.
 - d promover o planejamento e organizar as ações de saúde, tendo como foco a atenção primária em saúde como porta de entrada.
 - e criar as condições e meios capazes de atender as necessidades da população, ofertar as ações básicas e de média complexidade, também, como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde.
- 15.** A Integração Horizontal corresponde a:
- a Diretriz das Redes de Atenção a Saúde.
 - b Fundamentos e atributos das Redes de Atenção à Saúde.
 - c Objetivo das Redes de Atenção a Saúde.
 - d Organização das Redes de Atenção a Saúde.
 - e Fusão ou aliança estratégica das Redes de Atenção a Saúde.
- 16.** A capacidade funcional é frequentemente usada para caracterizar o impacto da doença nos pacientes oncológicos, que consiste em avaliar o indivíduo, quanto a sua capacidade de trabalhar, realizar atividades diárias, bem como a necessidade de assistência médica regular, quando evidências da doença. Os principais instrumentos de avaliação usados para avaliação da capacidade funcional são:
- a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASGPPP), Avaliação Subjetiva Global (ASG).
 - b TRS-2002, ASGPPP, EGOGPS.
 - c Karmofsky performance states (KPS), o ECOGPS e o palliative performance scala (PPS), que é uma modificação do KPS.
 - d Karmofsky performance status, ASG, ASGPPP.
 - e TRN-2002, Escala de Braden.

- 17.** O Selênio é um elemento – traço, componente da enzima Glutathione peroxidase . É um antioxidante poupador de Vit. E em muitas reações metabólicas. Sobre as funções do Selênio, é correto afirmar que:
- a) promove o crescimento corpóreo, age na , prevenção de alterações pancreáticas, necrose hepática e doença degenerativa do músculo branco.
 - b) é importante na destoxicação de purinas e pirimidinas e na prevenção de alterações pancreáticas.
 - c) participa do metabolismo do colesterol, do crescimento corpóreo e da reprodução.
 - d) é indispensável , juntamente com o Ferro, para a eritropoiese normal, constituinte de superóxido dismutase, poupador de vitamina E.
 - e) é constituinte das metaloenzimas e apresenta função antioxidante, atua no crescimento e replicação celular.
- 18.** A dieta via oral deve ser modificada e adaptada as preferências e necessidades do paciente para manter a ingesta adequada de todos os nutrientes, minimizando a perda de peso e a piora clínica no pré-pós operatório. A dieta oral precisa ser modificada principalmente na presença de transtorno do trato digestório, como diarreia, constipação, plenitude, mucosite, náuseas. Nesse sentido, indica-se a Terapia nutricional quando:
- a) geralmente na presença de ingesta oral em torno de 80% das necessidades nutricionais.
 - b) geralmente na presença de ingesta oral em torno de 65% das necessidades nutricionais.
 - c) geralmente na presença de ingesta oral em torno de 75% das necessidades nutricionais
 - d) geralmente na presença de ingesta oral em torno de 70% das necessidades nutricionais.
 - e) geralmente na presença de ingesta oral em torno de 60% das necessidades nutricionais.
- 19.** A população deverá consumir quantidades adequadas de fibras, provenientes de várias fontes alimentares. A recomendação diária de fibras para o adulto, segundo a American Dietetic Association (ADA) é:
- a) 15 a 45g /kg/dia
 - b) 15 a 25g /kg/dia
 - c) 20 a 35/kg/dia
 - d) 20 a 45g/kg/dia
 - e) 15 a 35g/kg/dia
- 20.** Paciente JMS, 42 anos, oncológico, apresenta Digeusia, sem mucosite e estomatite. Para melhora do paladar da paciente, utilizam-se as seguintes medidas:
- a) suplementar com Sulfato de Magnésio, evitar que o paciente participe da confecção da própria refeição, fazer bochecho com água antes das refeições.
 - b) utilizar talheres de plástico se os alimentos tiverem gosto metálico, suplementar com Sulfato de Zinco, substituir a carne vermelha por frango, peixe, ovos.
 - c) utilizar talheres de plástico, fracionar a dieta, suplementar com Cromo e Vit. C.
 - d) suplementar com Zinco, deixar o paciente participar do preparo das próprias refeições, não experimentar novos alimentos nesta fase.
 - e) oferecer a este paciente nesta fase somente líquidos claros.
- 21.** A frequência da avaliação nutricional durante os períodos pré e pós operatórios, deve ser individualizada, considerando as particularidades de cada paciente. As ferramentas que devem ser utilizadas para avaliar o estado nutricional de um paciente, 45 anos, com câncer, no momento de sua internação em um hospital oncológico são:
- a) KPS e Escala de Braden
 - b) Mini Avaliação Nutricional (MAN), e ASGPPP
 - c) KPS , NRS-2002
 - d) NRS-202, ASG, ASGPPP
 - e) ASG, ASGPPP , Escala de Braden e KPS
- 22.** A jejunostomia é indicada se o acesso jejunal for necessário por mais de quatro semanas. As indicações mais comuns são: obstrução gástrica, gastroparesia, risco elevado de broncoaspiração, gastrojejunostomia não funcional, complicações de anastomose pós gastrectomia ou esofagectomia. Sobre esse assunto, as complicações da jejunostomia são:
- a) desconforto nasofaríngeo e sangramento gástrico .
 - b) obstrução e necrose intestinal, abscesso ou fístula e deslocamento e obstrução da sonda.
 - c) deslocamento e obstrução da sonda, ruptura de varizes esofágicas, necrose intestinal.
 - d) necrose intestinal, erosões, necrose e abscesso nasal.
 - e) abscesso ou fístula, obstrução de sonda e ruptura das varizes esofagianas.

23. Considerando a terapia nutricional para o paciente oncológico adulto nos períodos pré e pós-operatórios e o tempo de jejum pré-operatório, a dieta e a quantidade indicada para abreviar o jejum de pacientes eletivos, segundo o Consenso de Nutrição oncológica, é:

- a) o tempo adequado para abreviação do jejum no pré-operatório é de 2 horas. Na noite anterior a cirurgia, o paciente deve receber 200 ml de fórmula líquida contendo 12,5% de dextrose e 200 ml com a mesma concentração de dextrose, 2 horas antes da cirurgia.
- b) o tempo adequado para abreviação do jejum no pré-operatório é de 2 horas. Na noite anterior a cirurgia, o paciente deve receber 400 ml de fórmula líquida contendo 12,5% de dextrose e 200 ml com a mesma concentração de dextrose, 2 horas antes da cirurgia.
- c) o tempo adequado para abreviação do jejum no pré-operatório é de 3 horas. Na noite anterior a cirurgia, o paciente deve receber 100 ml de fórmula líquida contendo 10% de dextrose e 100 ml com a mesma concentração de dextrose, 2 horas antes da cirurgia.
- d) o paciente deve-se alimentar de dieta normal até as 20 h, ficando posteriormente em jejum até o momento da cirurgia.
- e) o paciente alimenta-se de líquidos sem resíduos até as 20 h, e fica em jejum até a hora da cirurgia.

24. Alguns cuidados deve-se ter com os pacientes Neutropênicos (Neutrófilos igual ou menor que mil células por mm^3). Sobre os cuidados para os pacientes Neutropênicos, indique V para verdadeiro e F para Falso.

- () Higienizar frutas e verduras cruas com sanitizantes, de acordo com a RDC Nº216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- () Consumir como lanches grãos e oleaginosas em sua forma natural
- () Usar pré e probióticos.
- () Não usar brotos de vegetais e sementes germinadas.
- () Em caso de aporte nutricional insuficiente. Associar Terapia Nutricional Oral (TNO) hipercalórico e hiperproteico, com fórmula isenta de glúten, lactose e sacarose.

A sequência correta é:

- a) V,F,V,V,F
- b) V,V,F,V,V
- c) V,V,F,F,F
- d) V,F,F,V,V
- e) V,F,V,F,V

Analise a situação hipotética abaixo para responder à questão 25

Paciente oncológico, hospitalizado, sobre cuidados paliativos, classificado, segundo a expectativa de vida em Cuidados ao fim de vida.

25. Sobre a situação hipotética acima, assinale V para verdadeira e F para falso.

- () A frequência da avaliação deste paciente, nesta fase da vida, deve ser diariamente para avaliar os sinais vitais.
- () Nem todos os pacientes em cuidados paliativos, nessa fase deve ser avaliado.
- () Nos pacientes em Cuidados ao fim da vida devem ser avaliados, utilizando as seguintes ferramentas: ASGPPP, Anamnese nutricional, sinais e sintomas e parâmetros laboratoriais.
- () Os instrumentos utilizados para Avaliação nutricional de pacientes oncológicos e Cuidados ao fim da vida são: Anamnese nutricional com foco nos sinais e sintomas.
- () Os dados da avaliação nutricional dos paciente em Cuidados ao fim da vida, não devem ser registrados em prontuário, uma vez que a clínica desses muda diariamente.

A sequência correta é:

- a) V,V,V,F,V
- b) F,V,F,V,F
- c) V,F,F,V,F
- d) V,V,F,V,F
- e) F,F,V,F,F

26. Paciente RNS, internado, fazendo terapia nutricional enteral, apresenta azotemia, como alteração metabólica decorrente da terapia empregada. O manejo pra correção da azotemia, nesse caso, é:

- a) aumentar o nível de ácidos graxos essenciais, acrescentando óleo vegetal poliinsaturados na fórmula de enteral.
- b) mudar a fórmula para produtos com um baixo teor de eletrólitos e gordura.
- c) usar produtos especializados para doenças específicas.
- d) aumentar o volume hídrico e aumentar a densidade calórica e protéica.
- e) administrar calorias não protéicas, como 50% de gorduras e 50% de carboidratos.

27. O desconforto doloroso e as alterações da composição corpórea são de grande prevalência entre os portadores de neoplasias malignas. Sobre o assunto assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A sensação dolorosa de um lado, como as medidas analgésicas, do outro, podem alterar o estado nutricional do paciente.
- b) Os analgésicos antiinflamatórios reduzem a proteção das mucosas e algumas vezes, compõem o conjunto de agressões a essas. A queimação esofágica, a gastralgia, as cólicas, as diarreias, as náuseas e os vômitos contribuem para a piora da desnutrição.
- c) Os analgésicos centrais (antidepressivos e neurolepticos), classificados como adjuvantes, possuem atividade anticolinérgica variável, antagonizam o sistema colinérgico dificultando a absorção dos alimentos.
- d) Os efeitos colaterais dos opiáceos (grupos de medidas mais importantes no tratamento da dor oncológica), incluem: efeito sedativo, euforizante e ansiolítico, ação emetizante; supressão do reflexo da tosse, retenção urinária.
- e) Os efeitos colaterais mais comuns do uso de opióides são as náuseas, vômitos, diarreia, distrofia e disgeusia.

28. A pancreatite crônica representa a destruição progressiva do pâncreas. Sobre esse assunto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) As causas mais comuns, são a de origem alcoólica (pancreatite crônica calcificante) e a de origem intestinal (pancreatite crônica obstrutiva).
- b) Entre as complicações tardias das pancreatites crônicas, ocorre a manifestação de diabetes (14 a 90%), esteatorréia (25 a 35%) e cistos de pâncreas.
- c) A deficiência de ácidos graxos essenciais, manifestada por alterações cutâneas e de fâneros, é comum nos quadros mais avançados.
- d) O tratamento nutricional visa a reposição dos macro e micronutrientes específicos ligados à deficiência enzimática.
- e) A esteatorréia, manifestada pela presença de gordura nas fezes, ocorre pela deficiência enzimática e não formação da micela. É sinal patognomônico da pancreatite crônica e quantidades de gordura fecal de até 50g podem ser perdidas.

29. As fístulas gastrointestinais representam complicações importantes no período pós operatório. A presença da mesma prolonga o tempo de internação hospitalar. Sobre esse assunto, assinale V para verdadeiro e F para falso.

- () As fístulas gastrointestinais têm como principais sequelas: formação de coleções líquidas, abscessos, hemorragias, sepse, desnutrição e óbito.
- () As fístulas gastrointestinais permitem contato de secreções do tubo digestório com o interior do abdômen ou com o meio externo, promovendo grande perda substancial. Enzimas digestivas, água, eletrólitos e nutrientes, de uma víscera oca passa para outra ou para a pele, causando uma ampla variedade de efeitos fisiopatológicos.
- () As fístulas são classificadas, de acordo com: Volume de débito: Baixa (menor que 300 ml/24h); Alto (maior que 300 ml/24h); Tipo de comunicação: Interna: Sem exteriorização; Externa: comunicação com o exterior. Abertura da fístula: Lateral: Difícil fechamento espontâneo. Terminal: Mais fisiológica, com fechamento espontâneo, mais provável.
- () O período de maior probabilidade de aparecimento é do sexto ao décimo terceiro dia. Fístulas que surgem até 48h do procedimento operatório são consideradas precoces, resultantes, principalmente de erro técnico.
- () Os sintomas clínicos das fístulas incluem dor, inicialmente local e depois difusa e febre, embora a ocorrência de fístulas possa ser assintomática. As fístulas internas podem cursar com obstipação intestinal, dispnéia, leucocitose, pneumatúria, piúria e sepse.

A sequência correta é

- a) V,V,V,F,F
- b) V,F,F,V,F
- c) V,F,V,F,F
- d) V,V,V,F,V
- e) V,V,F,F,F

30. O processo de cicatrização é a resposta dinâmica e imediata do organismo a uma lesão, com o intuito de restaurar a característica anatômica, estrutural e funcional do tecido afetado. Após a manifestação da ferida, inicia-se o processo de cicatrização. O paciente desnutrido, global, ou específico, pode ser prejudicado pois a deficiência de um único nutriente pode prejudicar todo processo de reparação tecidual. Sobre os fatores que interferem na cicatrização assinale V para verdadeiro e F para falso.

- () A deficiência de vitamina A exerce efeito antagônico à cortizona na cicatrização de uma ferida.
- () O processo de hidroxilação da prolina e da lisina deve conter a presença de ferro (Fe).
- () O Cromo é o componente essencial de algumas enzimas envolvidas em atividades celulares como replicação de DNA e RNA, síntese de proteína e divisão celular.
- () A deficiência de vit. C aumenta e acelera a produção de colágeno.
- () O Magnésio (Mg) atua como ativador de sistemas enzimáticos que controlam o metabolismo de carboidratos, gorduras, proteínas e eletrólitos. Circula no plasma e no sangue ligado a albumina, aminoácidos e macroglobulinas, não se destinando a uso metabólico.

A sequência correta é:

- a** V,V,F,F,F
- b** V,V,F,F,V
- c** V,V,V,F,F
- d** V,F,F,F,V
- e** V,F,V,V,V

31. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) pode ser resultante de várias doenças que acometem os rins como: diabetes mellitus, glomerulonefrite ou hipertensão. O cuidado nutricional e o tratamento dialítico podem controlar ou prevenir a maioria dos distúrbios metabólicos e clínicos. A intervenção dietoterápica tem como objetivos:

- a** a produção de catabólitos nitrogenados e retardar a velocidade da progressão de lesão renal.
- b** as necessidades proteicas na Insuficiência Renal Aguda (IRA) variam de 0,6 a 0,8g/kg/dia independente de estar em tratamento dialítico.
- c** não há necessidade de restrição de sódio e a oferta de potássio deve ser individualizada, dependendo do nível sérico apresentado.
- d** com relação a oferta hídrica, dependerá do volume urinário das 24hrs, devendo repor o mesmo volume excretado.
- e** é consenso que a dieta deve ser restrita em fosforo e cálcio para reduzir as chances de desenvolvimento de hiperparatireoidismo.

Leia o Texto abaixo para responder à questão 32

Definem-se indivíduos com risco nutricional como aqueles cujo consumo ou absorção de nutrientes são deficientes ou excessivos. O consumo e particularmente a absorção de alimentos podem ser influenciados por uma gama de fatores, como doenças, interações entre dietas e nutrientes, entre drogas e nutrientes, além de diversos hábitos, como consumo de álcool e tabagismo. Por outro lado, as respostas imunológicas podem influenciar a nutrição. Por exemplo, durante uma resposta imune típica, são secretadas citocinas, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e a interleucina-1, que têm profunda influência na absorção e no metabolismo de alimentos, além de outros parâmetros de saúde do indivíduo eficaz. Na ausência de nutrição adequada, o sistema imunológico é privado dos componentes necessários para a geração de uma resposta imunológica.

32. Sobre as respostas imunológicas encontradas nos quadros de déficits nutricionais gerais e específicos, analise as Afirmativas abaixo e assinale V para verdadeiro e F para falso.

- () na deficiência de Zinco o indivíduo apresenta quimiotaxia e fagocitose diminuídas; hipoplasia de baço e tecido linfóide, de tecido linfóide associado ao intestino e linfopenia
- () na deficiência de ferro ocorre alterações epiteliais (atrofia das papilas linguais) – candidíase mucosa; redução específica de proliferação de células T do tipo 1 (Th1), mas não do tipo2 (Th2), facilitando doenças por patógenos intracelulares.
- () na deficiência de vitamina B6, ocorre dermatite de face, pescoço , lesões orais (glossite, estomatite, etc) e de extremidades; imunidade celular- linfopenia e hipoplasia de tecidos linfóides.
- () na deficiência de vitamina A ocorre aumento da sensibilidade a doenças infecciosas, aumento da resposta celular; aumento da inflamação .
- () na deficiência de vitamina D, ocorre aumento da produção de interleucinas 2 (IL-2); aumento da proliferação de linfócitos T.

A sequência correta é:

- a** F,V,F,F,V
- b** V,F,V,V,V
- c** V,V,F,V,F
- d** F,V,V,V,F
- e** V,V,V,F,F

- 33.** Todas as fibras dietéticas chegam ao intestino grosso de forma inalterada. Ao contrário do que ocorre com as enzimas digestórias humanas no intestino delgado, as bactérias do cólon podem digerir a fibra em maior ou menor grau, dependendo de sua composição química e de sua estrutura. Sobre os efeitos fisiológicos da fermentação, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a Os produtos finais das fibras são os gases (CO₂, H₂ e CH₄) e ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), sendo o butirato mais abundante, seguido do propionato e do acetato.
 - b Os ácidos graxos de cadeia curta são absorvidos pelo epitélio do cólon.
 - c Uma vez dentro do epitélio, os AGCC, transformam-se em fonte de energia, sendo usados como "combustível" para o organismo, podendo representar em 30% das necessidades energéticas do indivíduo saudável, ou passar para dentro da veia porta, principalmente propionato e acetato.
 - d O metabolismo dos AGCC por parte das células da mucosa do cólon produz, entre outras substâncias, corpos cetônicos, CO₂ e H₂O que são muito importantes para adequada função da mucosa do cólon.
 - e Os AGCC são responsáveis pelo fornecimento de energia ao hospedeiro o que é benéfico em casos de má absorção; pelas diminuições no pH intraluminal e na concentração de amônia e uréia; pela intensificação da absorção do sódio e água, o que é benefício em caso de diarreia; pela modulação da motilidade intestinal, entre outros.
- 34.** O câncer gástrico é a terceira maior causa de morte por câncer entre a população do sexo masculino no Brasil. A ressecção cirúrgica é o único tratamento com chances de cura. Dependendo do diagnóstico, estadiamento, a cirurgia planejada pode ser curativa ou paliativa. No pós-operatório de cirurgia com anastomose no estômago, o início da dieta deve ser:
- a precoce, início no dia seguinte com dieta por via oral.
 - b nos pacientes com sonda nasoentérica ou jejunostomia, inicia no dia seguinte à cirurgia e dieta zero via oral.
 - c a dieta via oral deve ser iniciada após 10 dias.
 - d por via oral no sétimo dia se o intestino estiver funcionando.
 - e por sonda nasoentérica ou jejunostomia a partir do quinto dia e liberar dieta por via oral após 10 dias.
- 35.** O refluxo gastroesofágico é uma doença frequente, sobretudo após os 50 anos de idade. As duas queixas mais frequentes são: pirose (queimação retroesternal) ou a regurgitação. Nesse caso recomenda-se:
- a refeições normais, mas evitar deitar após as refeições.
 - b ingestão de refeições protéicas e gordurosas.
 - c evitar refeições copiosas, se possível não comer nas duas horas antes de deitar.
 - d não se alimentar à noite, preferir decúbito lateral esquerdo.
 - e evitar ingestão de alimentos condimentados, gordurosos, álcool, porém a quantidade da refeição não interfere os efeitos do refluxo.
- 36.** Na insuficiência hepática, ocorrem importantes alterações metabólicas, uma vez que o fígado é o órgão central na metabolização dos nutrientes. A desnutrição protéico-energética pode ser observada em todos os estágios das doenças hepáticas e é importante indicador prognóstico nos cirróticos. A desnutrição é multifatorial e o manejo nutricional destes pacientes é imperativo. Sobre esse assunto assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a Ingestão inadequada, perda de apetite, anorexia, náuseas, vômitos, saciedade precoce.
 - b Aumento da perda proteica por diuréticos no manejo da ascite e lactulose na prevenção da encefalopatia, hemorragia por varizes de esôfago/estômago.
 - c Resistência à insulina: hiperinsulinemia e hipergliconemia com alterações na gliconeogênese, redução dos estoques de glicogênio e alteração da glicogenólise.
 - d Na ascite há redução de expansibilidade gástrica e sensação de saciedade precoce.
 - e Síntese e absorção adequada de nutrientes, porém capacidade de armazenamento reduzido e mal absorção de nutrientes devido à enteropatia hipertensiva portal e diarreia.
- 37.** A adoção dos princípios DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) tem sido efetivamente correlacionada com a redução da pressão arterial. Efeito atribuído ao alto teor de minerais que são:
- a cálcio, selênio e magnésio
 - b magnésio, cálcio e potássio
 - c selênio, potássio e cálcio
 - d potássio, sódio e cálcio
 - e sódio, magnésio e selênio

38. A importância da Terapia Nutricional (TN) no tratamento de diabetes mellitus (DM) tem sido enfatizado desde a sua descoberta, bem como, na função de prevenção de desenvolvimento das complicações decorrentes. Sobre a TN, assinale a resposta **INCORRETA**.

- a) A nutrição equilibrada estabelecida a partir de concentrações adequadas de macro e micronutrientes prescritos de maneira individualizadas, deve buscar-se nos objetivos do tratamento.
- b) A ingestão dietética recomendada não segue as recomendações semelhantes à aquelas definidas para a população geral, considerando todas as faixas etárias.
- c) As estratégias nutricionais incluem ingestão de fibras, redução energéticas, redução de gorduras.
- d) Estimulam Mudanças de Estilo de Vida (MEV), perda de peso corporal e prática semanal de atividade física.
- e) Perda de peso de 5 a 10% do peso corporal inicial, pode melhorar substancialmente a sensibilidade à insulina, o controle glicêmico a hipertensão e dislipidemia nos indivíduos com DM tipo-2.

39. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) os fatores de risco mais importantes para a morbimortalidade relacionada às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são: hipertensão; hipercolesterolemia; sobrepeso ou obesidade; inatividade física e tabagismo. A predisposição genética, a alimentação inadequada e a inatividade física estão entre os principais fatores que contribuem para o surgimento da Síndrome Metabólica (SM). Sobre a SM analise as afirmativas abaixo e identifique-as em Verdadeiro ou Falso:

- () A realização de um plano alimentar para a redução de peso associada a exercício físico são terapias de primeira escolha para o tratamento de SM.
- () Valor Calórico Total (VCT) compatível com obtenção de peso desejável para reduzir o peso em 5% a 10%.
- () O sal de cozinha deve ser limitado a 10g/dia e evitar alimentos processados como embutidos, enlatados, defumados e salgados.
- () Menor consumo de gorduras saturadas e aumento de gorduras mono e poli-insaturadas, alcançando um total acima de 35%.
- () Quanto aos carboidratos é recomendado ingestão de hortaliças, leguminosas, grãos integrais e fibras de 20 a 30g/dia.

A sequência correta é:

- a) V, F, F, V, V
- b) V, V, F, V, F
- c) F, F, V, V, V
- d) V, V, F, F, V
- e) F, V, V, F, V

40. Quanto às indicações da Terapia Nutricional Enteral (TNE) para pacientes com diabetes devem seguir as mesmas indicações para os demais pacientes. A TNE é utilizada em situações de contra-indicação da via oral ou quando o paciente ingerir menos que 60% de suas necessidades com a via oral. Sobre a TNE analise as afirmativas abaixo e indique V para verdadeiro e F para falso.

- () Deve-se evitar a superalimentação, sendo que o aporte energético não deve passar de 35cal/kg/dia.
- () As fórmulas específicas para diabetes, além do menor teor de carboidrato, são conjuntas por carboidratos de absorção beta facilitando o controle glicêmico, podendo diminuir a necessidade de insulina.
- () Pacientes diabéticos não devem receber fórmulas atuais padrão, porque fornecem em torno de 50% do VET. Na forma de carboidrato.
- () A presença da gastroparesia é frequente em diabéticos e ocorre por degeneração das células nervosas do plexo mioentérico. Eructações, saciedade precoce, dor epigástrica, sensação de distensão abdominal, náuseas e vômitos pós-prandiais são queixas comuns dos diabéticos. Esses sintomas aumentam o risco de hiperglicemia, principalmente em pacientes que utilizam insulina, além do risco nutricional pelo déficit calórico e proteico.
- () As dietas isosmolares são esvaziadas mais facilmente no estômago do que as hipo ou hiperosmolares, assim como as dietas hipoglicídicas com relação as hiperglicídicas. Assim, a escolha do nutricionista por dieta isomolar e hipoglicídica pode ser mais benéfica, já que favorece o esvaziamento gástrico. Pode ainda se beneficiar com o uso de fórmulas de maior densidade calórica devido a redução de volume afetado, devido a gastroparesia diabética.

A sequência correta é:

- a) V, F, F, V, V
- b) V, V, F, V, F
- c) F, F, V, V, V
- d) V, V, F, F, V
- e) F, V, V, F, V

- 41.** A prevalência de caquexia em pacientes com câncer pode abranger 15 a 40% dos casos, sendo uma importante causa de morte. As principais repercussões clínicas da caquexia são:
- a** alterações no funcionamento do aparelho digestivo, como redução da motilidade intestinal e redução da produção de enzimas .
 - b** acentuada perda de tecido adiposo, manutenção do tecido muscular e anorexia.
 - c** anemia, hipoalbuminemia, apetite preservada e acentuada perda de tecido adiposo e muscular.
 - d** sem prejuízo da força muscular e atividade muscular reduzida.
 - e** redução de ingestão de alimentos, vulnerabilidade às infecções.
- 42.** A Concentração Plasmática de Triglicérido (TG) é muito sensível a variação do peso corporal e a alteração na composição da dieta, particularmente quanto a qualidade e quantidade de carboidratos e gorduras. Com relação as modificações necessárias para a redução da hipertrigliceridemia. Sobre esse assunto assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** Redução de ingestão de açúcares simples e de carboidratos.
 - b** Gorduras e proteínas em quantidades normais.
 - c** Maior atividade física, com o controle de peso corporal.
 - d** substituição parcial de ácidos graxos saturados por mono e poli-insaturados.
 - e** Diminuição de bebida alcoólica, gorduras e carboidrato normal.
- 43.** O objetivo da Terapia Nutricional na hemodiálise (HD) é prevenir ou tratar a toxicidade urêmica e outros distúrbios relacionadas a nutrição, alcançando e preservando um bom estado nutricional. Sobre esse assunto assinale a alternativa correta.
- a** Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, para indivíduos em diálise a ingestão dietética de fósforo deve estar entre 1000 a 1300 mg diárias.
 - b** Quando o volume urinário (24hrs) do paciente for igual ou menor que 500ml não há necessidade de restrição de potássio.
 - c** Para evitar a hipercalcemia é necessário apenas o monitoramento de cálcio sérico e dietético dos pacientes.
 - d** Pacientes que fazem uso da eritropoietina necessitam de suplementação de zinco.
 - e** As fórmulas de dieta enterais destinadas para pacientes em HD apresentam a densidade energética entre 1,5 - 2,0kcal/ml, propiciando o balanço hídrico.
- 44.** As complicações decorrentes da terapia nutricional enteral podem ser classificadas em: gastrintestinais; metabólicas; mecânicas; respiratória; infecciosas; e psicológicas. As complicações mecânicas relacionadas à sonda enteral que podem ocorrer, é:
- a** refluxo gastroesofágico
 - b** erosão nasal e necrose
 - c** broncoaspiração pulmonar
 - d** hiperglicemia
 - e** depressão
- 45.** A Terapia antineoplásica é composta por quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia, podendo ainda de acordo com alguns casos ser indicado o transplante de medula óssea. Os efeitos colaterais nutricionais mais comuns são:
- a** Quimioterapia- Xerostomia e Digeusia
 - b** Radioterapia- Acloridria, saciedade precoce
 - c** Cirurgia- Retenção de Na⁺ e água
 - d** Radioterapia- Osteoporose e Estomatite
 - e** Cirurgia- deficiência de vitamina B12, esteatorréia
- 46.** Considerando os principais hormônios envolvidos no processo da digestão, o hormônio que aumenta a secreção do bicarbonato pancreático, reduz o pH e a motilidade é o:
- a** Colecistocina
 - b** Motilina
 - c** Secretina
 - d** Peptídeo semelhante ao Glucagon 1 (GPL-1)
 - e** Enterogastrona
- 47.** A Terapia de Nutrição Enteral é definida por um conjunto de procedimento terapêutico utilizado para manter ou recuperar o estado nutricional. Considerando a gastrostomia como via de acesso, são contraindicações absolutas:
- a** Obesidade e discrasias sanguíneas.
 - b** Ascite e hipertensão portal.
 - c** Miastenia grave e obstrução de trato gastrointestinal alto.
 - d** Cirurgia abdominal prévia.
 - e** Fístula intestinal de alto débito e íleo paralítico intestinal.

- 48.** A Síndrome do Intestino Curto (SIC) apresenta etiologia variada, como por exemplo: traumas; fístulas internas; carcinomatose dentre outras. Quando ocorre a preservação do íleo terminal, e da válvula ileocecal há uma compensação em relação à ressecção intestinal extensa. Considerando as causas de hipocalcemia e anemia megaloblástica decorrente da ressecção intestinal distal e proximal, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Falta sais biliares para a absorção de gordura.
 - b) Formação de sabões insolúveis com ácidos graxos.
 - c) Falta de vitamina B12 por ausência de receptores ileais.
 - d) Deficiência de vitamina D.
 - e) Deficiência de ácido fólico por perda de receptores.
- 49.** As fórmulas enterais são classificadas de acordo com o modo de preparo, formas de produção, quanto à osmolaridade, quanto à densidade calórica. De acordo com a complexidade dos nutrientes, é correto afirmar que:
- a) as dietas poliméricas são compostas por macro nutrientes na forma de hidrolisado.
 - b) as dietas oligoméricas possuem componentes na forma intacta.
 - c) as dietas elementares apresentam componentes na forma mais simples (aminoácidos/ carboidratos simples/ ácidos graxos).
 - d) nas dietas poliméricas as proteínas estão na forma de caseinatos, lactoalbuminas, lipídeos podem ou não ter adição de triglicérides de Cadeia Média (TCM) e Ácidos Graxos Essenciais (AGE) e os hidratos de carbono na forma de maltodextrina e sacarose.
 - e) hidratos de carbono complexos ou não e lipídeos na forma de TCM e AGE são componentes da dieta elementar.
- 50.** O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um instrumento que tem como primeiro objetivo oferecer informações que serão utilizadas para deliberações, seguidas de ações em alimentação e nutrição nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal). Acerca do SISVAN é correto afirmar que:
- a) a portaria interministerial nº 2.509 de 18 de novembro de 2004, institui e divulga as orientações básicas para a implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional no âmbito das ações básicas de saúde no SUS (Sistema Único de Saúde), em todo o território nacional.
 - b) para diagnóstico e acompanhamento de idosos são dotados como ponto de corte na classificação do IMC (Índice de Massa Corporal); $< 22\text{kg/m}^2$ = baixo peso > 22 e 28kg/m^2 = peso adequado ou eutrófico, e $> 28\text{kg/m}^2$ = sobre peso.
 - c) o SISVAN é um instrumento que auxilia no controle social, fornecendo o diagnóstico de situação de saúde e nutrição de grupos populacionais específicos ou da população em geral.
 - d) gestantes: mulher com idade maior que 10 anos e menor que 60 anos de idade, adultos: maior ou igual a 20 anos de idade, adolescentes: maior ou igual a 12 anos e menor que 20 anos de idade, e idosos: maior ou igual a 60 anos de idade, são as fases do ciclo de vida englobados pelo SISVAN.
 - e) a principal fonte de dados das ações de vigilância alimentar e nutricional será coletada de estudos e pesquisas populacionais.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2018
Categoria Profissional: Nutrição

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

QUESTÃO	ALTERNATIVA
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	