



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2017
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2017

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2017

Data: 05 de fevereiro de 2017
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

SAÚDE PÚBLICA

NUTRIÇÃO

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de **20** questões de Saúde Pública e **20** questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com **telefone celular** ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

SAÚDE PÚBLICA

1) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivos gerais:

I- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

II- Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

III- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

IV- Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados.

V- Aumentar em 30% os serviços de atendimento de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios polos de microrregião.

Assinale a alternativa correta:

- a) Alternativa I, II e III
- b) Alternativa I, IV e V
- c) Alternativa III, IV e V
- d) Alternativa III e V
- e) Alternativa I, II e V

2) No tocante ao cumprimento dos Princípios da Atenção Básica, compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal. EXCETO:

a) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.

b) Incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal.

c) Inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde.

d) Organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.

e) Desenvolver mecanismos técnicos estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

3) O Acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que não corresponde:

a) Uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.

b) Uma ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

c) Implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

d) Um espaço ou um local que pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo.

e) Um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta mais adequada ao usuário.

4) Ao operar os Processos de Acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde se objetiva:

I- As mudanças estruturais de gestão em saúde.

II- A operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo terapêutico visando aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

III- A mudança de objeto (da doença para o sujeito).

IV- O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.

V- A reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho.

- a) Alternativa I, II e III
- b) Alternativa II, III e IV
- c) Alternativa I e V
- d) Alternativa III e IV
- e) Alternativa I, II e V

5) A capacitação constitui-se como uma das ações estratégicas para o pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Das alternativas abaixo, assinale a incorreta.

- a) Educação permanente dos profissionais envolvidos com a atenção obstétrica e neonatal.
- b) Formação de enfermeiras obstétricas.
- c) Qualificação de parteiras tradicionais e doulas.
- d) Capacitação para a atenção as urgências obstétricas e neonatais.
- e) Orientação e apoio ao aleitamento materno.

6) A Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, no seu Art. 38. Reza que: O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, quanto a:

- I- Elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual.
- II- Despesas empenhadas e não liquidadas consolidadas no Fundo de Saúde

III- Despesas custeadas com receitas com receitas provenientes de operações de crédito.

IV- Cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias.

V- Aplicação dos recursos vinculados ao SUS.

Assinale a alternativa correta:

- a) Alternativa I, IV e V
- b) Alternativa II e III
- c) Alternativa I e II
- d) Alternativa II, IV e V
- e) Alternativa I e V

7) De acordo com FERREIRA (2005), ao refletir sobre o Programa da Humanização da Saúde proposto pelo Ministério da Saúde como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. É correto afirmar que:

I- Observa-se diferentes sentidos dados ao termo originando uma diversidade de práticas.

II- Consiste simplesmente em exercer a atividade, seja qual for a profissão.

III- Constitui uma política ministerial bastante singular, uma vez que busca introduzir “uma nova cultura de atendimento à saúde” tendo como foco a sensibilização de seus profissionais.

IV- Traz ao campo da saúde, iniciativas que se apresentam, em geral, de modo vago e associadas a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade, um “favor”.

V- Demanda do profissional que converta a dimensão econômica e técnica de seu trabalho em dimensão relacional.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I e II
- b) Apenas II e IV
- c) Apenas I, III e V
- d) Apenas I, II, III e V
- e) Apenas I, II e V

8) De acordo com FEUERWERKER e CECILIO (2007), as diferentes lógicas de acumulação de capital, de racionalização de custos e de humanização da atenção são vertentes que operam em favor de uma reorganização da atenção à saúde, prevendo novos lugares e papéis para os hospitais dentro da rede de serviços de saúde. Diante do exposto é incorreto afirmar:

a) Que nessa nova situação, ao hospital caberia um novo papel, centrado no cuidado das situações clínicas mais graves, que demandam maior intensividade de cuidado.

b) Que o hospital tem sido um local de resistência, de reprodução da lógica hegemônica de organização do trabalho em saúde, um espaço de reprodução dos poderes das corporações.

c) Que a integralidade da atenção hospitalar é compreendida a partir de dois ângulos: a integralidade da atenção olhada no hospital, que é a integralidade tendo como referência o atendimento no ambiente hospitalar em si, e a partir do hospital, que é a integralidade tendo como referência a articulação do hospital com os demais equipamentos de saúde.

d) Que um importante desafio do processo gerencial do hospital atualmente é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de modo que eles resultem em um cuidado coordenado eficaz e de qualidade.

e) Que o hospital pode ser visto como uma “estação” fundamental no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita.

9) A Regulação é um componente importante da gestão da assistência à saúde e tem como objetivo fundamental:

a) Organizar e garantir o acesso da população às ações e os serviços do Sistema Único de Saúde, visando à melhor alternativa assistencial disponível para as demandas concretas dos usuários.

b) Garantir uma gestão eficiente e uma gerência competente dos estabelecimentos públicos de saúde.

c) Construir força política necessária à obtenção de mais recurso e estabilidade do SUS.

d) Melhorar a eficiência do SUS.

e) Criar um mercado médico extremamente complexo, com inúmeras especialidades com ofertas e demandas distintas.

10) No tocante a Avaliação de Risco e Vulnerabilidade é correto afirmar que:

I-O usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo.

II- É uma prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde.

III- Avaliar risco e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico.

IV- Sua elaboração e implementação são de responsabilidade do Departamento de Ciência e Tecnologia.

V- Compõem a alta complexidade do SUS.

Assinale a alternativa correta

a) I e II

b) I, II e III

c) I, III e IV

d) I e V

e) III, IV e V

11) A Portaria GM/MS 1.996, de 20 de dezembro de 2007, define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. De acordo com esse documento, julgue a alternativa que está ERRADA.

a) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

b) Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde independente dos Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região.

c) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.

d) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço devem articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde.

e) A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde.

12) De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.996, de 20 de dezembro de 2007, as comissões de Integração Ensino Serviço devem ter a seguinte composição, EXCETO:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes.
- b) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- c) Secretários municipais e estaduais de saúde.
- d) Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas
- e) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS

13) São objetivos da Política de Promoção da Saúde do SUS, EXCETO:

- a) Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim;
- b) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- c) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
- d) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- e) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder privado, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).

14) De acordo com Estatuto do Idoso, leia as frases abaixo e marque (F) para as falsas e (V) para as verdadeiras. Em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- () É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
- () Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
- () A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas obrigatoriamente por meio de atendimento hospitalar, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover,

inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

() É facultada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

() Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária

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

15) As Redes de Atenção à Saúde (RASs) se constituem em 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. Com relação aos elementos constitutivos das RASs, é INCORRETO afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) O segundo elemento constitutivo das redes de atenção à saúde é a estrutura operacional constituída pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.
- d) A estrutura operacional das RASs compõe-se de dois componentes: o centro de comunicação, a APS e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.
- e) O terceiro elemento constitutivo das RASs que são os modelos de atenção à saúde.

16) Analise as afirmativas abaixo, e marque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

II. Diversos são os modelos que procuram esquematizar os enfoques dos determinantes sociais da saúde (DSS). O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em formato de pirâmide, onde os macrodeterminantes se situam na base.

III. O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

IV. De acordo com Whitehead (2000), as iniquidades em saúde podem ser compreendidas como aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas são corretas.
- b) I, II e IV são corretas
- c) I e II são corretas
- d) I, III e IV são corretas
- e) Todas são incorretas

17) Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue a alternativa CORRETA.

a) A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.

b) As economias de escala ocorrem quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que diminui o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.

c) A integração vertical se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade. Na integração horizontal, nas redes de atenção à saúde, se faz através de uma completa integração, como nas redes de propriedade única (por exemplo, a rede da Kaiser Permanente nos Estados Unidos) ou em redes de diversos proprietários (o mais comum no SUS, onde podem se articular serviços federais, estaduais, municipais e privados, lucrativos e não lucrativos), por meio de uma gestão única, baseada numa comunicação

d) A substituição é definida como o reagrupamento contínuo de recursos apenas dentro dos mesmos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.

e) Outro conceito fundamental na construção das redes de atenção à saúde é o de nível de atenção à saúde. Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de maior densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de menor densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

18) De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assinale a afirmativa CORRETA:

a) A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer sem doenças, é reconhecidamente a meta principal de toda ação de saúde.

b) A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada com foco nos problemas de saúde que acometem o idoso.

c) A prática da intrasetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intrasetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

d) Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresenta doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica.

e) Deverão ser definidas e pactuadas, apenas em nível municipal, as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa.

19) Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa INCORRETA. São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

a) Programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea.

- b) Assistência básica integral e contínua, organizada a qualquer indivíduo independente de seu território, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratório.
- c) Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.
- d) Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde.
- e) Apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

20) Segundo a Lei Orgânica 8.080 de 1990, entende-se por Vigilância Epidemiológica:

- a) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- b) Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- c) Conjunto de medidas de controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) Conjunto de ações de controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- e) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

NUTRIÇÃO

1) A obesidade é um doença multifatorial, considerada fator de risco para o surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis. Neste sentido, várias medidas antropométricas tem sido utilizadas para avaliar o grau da obesidade nos indivíduos, tais como:

- I – Índice de Massa Corporal
- II – Circunferência da cintura
- III – Circunferência do pescoço
- IV – Índice de Conicidade
- V – Calorimetria Indireta

Estão corretas:

- a) Duas alternativas apenas
- b) Três alternativas apenas
- c) Quatro alternativas apenas
- d) Todas as alternativas
- e) Nenhuma das alternativas

2) Paciente J.M.S, 15 anos, usuário da Unidade de Saúde da Família – USF foi encaminhado para acompanhamento com Nutricionista, portando um exame laboratorial que apresentava os seguintes resultados:

Colesterol total	200mg/dL
HDL colesterol	45 mg/dL
triglicerídeos	135 mg/dL
LDL colesterol	129 mg/dL

De acordo com os exames, o adolescente apresenta:

- a) hiperlipidemia mista em que apenas o nível sérico de HDL – colesterol está normal.
- b) hipercolesterolemia isolada com colesterol total e LDL – colesterol elevados.
- c) hipertrigliceridemia muito alta.
- d) hiperlipidemia mista com LDL – colesterol limítrofe.
- e) diminuição isolada do HDL – colesterol.

3) As medidas antropométricas são, reconhecidamente, as mais utilizadas para avaliar a saúde e o risco nutricional. Conforme a orientação para Vigilância Alimentar e Nutricional, dentre os índices e parâmetros antropométricos, aquele que deve ser usado apenas até os cinco anos de idade é?

- a) IMC para Idade.
- b) Estatura para Idade.
- c) Peso para Idade.
- d) Perímetro cefálico.
- e) Peso para Estatura.

4) A Organização Mundial de Saúde estima que em 2030 ocorrerão 27 milhões de novos casos de câncer bem como 17 milhões de morte por câncer no mundo. Neste sentido, quanto ao acompanhamento e tratamento nutricional podemos afirmar que:

I - Dentre as ferramentas de triagem de risco nutricional, destacam-se: Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a ASG produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP), que devem ser aplicadas ao paciente nas primeiras 72h de internação, segundo o Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica.

II - Pacientes com perda de peso maior que 5% em 6 meses, $IMC \leq 20Kg/m^2$ são classificados com caquexia do câncer.

III - São recomendados 25-30 kcal/kg/dia, 1- 1,2g de proteína e 30-35ml/Kg/dia de água para o paciente adulto oncológico sem complicações.

IV - Para pacientes críticos em fase inicial de tratamento e na sepse as recomendações aumentam, podendo chegar a 35-40kcal/kg/dia e $>2g/Kg/Dia$ de proteína

Estão corretas:

- a) Todas as alternativas
- b) Apenas as alternativas I, II e III
- c) Apenas as alternativas II, III e IV
- d) Apenas as alternativas II, e IV
- e) Apenas as alternativas II e III

5) Sobre patologias que acometem o trato digestório, avalie as afirmativas abaixo.

I- A esofagite consiste na inflamação da mucosa esofágica, e alguns alimentos podem influenciar na pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI), diminuindo a pressão do EEI. São exemplos destes alimentos: café, chocolate e chá mate.

II - As doenças inflamatórias intestinais (DII) são patologias crônicas que acometem o trato digestório. Na fase aguda da DII é recomendado priorizar o Suporte Nutricional Parenteral, por estimular a secreção de hormônios (CCK, glucagon) e prevenir a translocação bacteriana, aumentando os períodos de remissão da doença.

III - A inflamação persistente do pâncreas resulta numa deficiência funcional que compromete a absorção dos nutrientes que caracteriza a pancreatite crônica. Nestes casos, se bem tolerados, os lipídios devem representar até 25% do valor calórico total da dieta.

Assinale a alternativa correta

- a) Apenas a afirmativa I está correta
- b) Apenas a afirmativa II está correta
- c) Apenas a afirmativa III está correta
- d) Apenas as afirmativas I e III estão corretas
- e) Apenas as afirmativas II e III estão corretas

6) O envelhecimento é um processo biológico natural, que envolve o declínio de algumas funções fisiológicas. Tais alterações podem diferir entre os indivíduos, tornando-se primordial a identificação precoce destas mudanças. Neste sentido assinale a alternativa que a representa corretamente.

- a) A disgeusia, ou seja, olfato alterado, que pode ocorrer com o envelhecimento, assim como pelo uso de medicamentos;
- b) A acloridria, leva à deficiência de vitamina B6, resultando em fadiga, confusão e fraqueza nos membros
- c) A xerostomia, ou seja, boca seca, que pode levar a dificuldades de mastigação e deglutição.
- d) A disfagia, ou seja, disfunção na deglutição, alimentos de textura líquida são mais tolerados e seguros;
- e) A sarcopenia, ou seja, ganho de massa de gordura, que pode alterar o metabolismo;

7) O fígado é considerado um órgão central do metabolismo e a presença de Doença Hepática Crônica compromete de maneira drástica a qualidade de vida do indivíduo doente, independente do agente etiológico. Sobre a conduta nutricional na cirrose é correto afirmar que:

- a) Recomenda-se estimar as necessidades energéticas, utilizando 25-30 kcal/kg de peso/dia, visando manter ou restaurar o estado nutricional do paciente.
- b) A utilização de fórmulas clássicas para estimar o Gasto Energético em Repouso (GER), como a de Harris e Benedict, não é recomendada, pois as alterações metabólicas e a grande variabilidade do GER nestes pacientes podem induzir a elevada margem de erro na estimativa.
- c) Mesmo em pacientes com doença hepática compensada, as necessidades protéicas devem ser aumentadas, sendo recomendado a utilização de 1,5 a 2,0g de ptn/kg de peso/dia.

- d) Devido ao grande desequilíbrio hidroeletrolítico presente em todos os pacientes portadores de DHC a restrição severa de sal é recomendada, totalizando 250 a 500mg/dia.
- e) Pacientes em Encefalopatia Hepática (EH) devem ser submetidos a restrições protéicas maiores (0,6g de ptn/kg de peso/dia), a fim de minimizar os episódios bem como a gravidade da EH.

8) J.F.S, sexo masculino, 62 anos, procura aconselhamento nutricional. Paciente refere que vários amigos próximos foram acometidos por câncer de próstata e, apesar de não apresentar sintomas da doença e ter sido recentemente investigado para a presença do tumor, com resultados negativos, está preocupado sobre a possibilidade de ser acometido pela doença. Recentemente, ele ouviu falar que o licopeno poderia evitar o aparecimento desse tipo de tumor. Além do tomate, quais outros alimentos fontes dessa substância também poderiam ser indicados para esse paciente?

- a) Soja e seus derivados.
 b) Algumas frutas vermelhas (melancia, goiaba e mamão).
 c) Cebola, alho e cebolinha.
 d) Folhas verdes (alface e couve).
 e) Uva roxa, vinho tinto e suco de uva

9) Sobre a composição nutricional de um plano alimentar para portadores de Diabete Melito, analise os itens abaixo:

- I. Carboidratos totais - 40 a 50% do Valor Energético Total
 II. Gordura total - até 30% do Valor Energético Total
 III. Proteínas - 15 a 20% do Valor Energético Total
 IV. Vitaminas - 1g/dia de vitamina C e rica em outras vitaminas antioxidantes
 V. Sódio - até 2400 mg

Quantos desses itens estão CORRETOS?

- a) Um, apenas.
 b) Dois, apenas.
 c) Três, apenas.
 d) Quatro, apenas.
 e) Cinco.

10) A resposta metabólica à doença grave, ao traumatismo, à septicemia ou à grande cirurgia é complexa e envolve muitas vias metabólicas. Após sete dias de um traumatismo grave, um paciente sem uso de suporte nutricional tem como maior fonte de fornecimento de calorias para a manutenção de sua homeostase a:

- a) Lipólise
 b) Glicólise.
 c) Proteólise
 d) Neoglicogênese
 e) Glicogenólise

11) Na doença renal crônica os marcadores bioquímicos mais utilizados na avaliação nutricional, são:

- a) Albumina, pré-albumina e transferrina;
 b) PNA e colesterol;
 c) Ureia, creatinina e ácido úrico;
 d) As alternativas A e B estão corretas;
 e) Todas as alternativas estão corretas.

12) Qual a recomendação de proteína na doença renal crônica, fase não dialítica:

- a) 0,6 a 0,8g/kg/dia;
 b) 1,0 a 1,2g/kg/dia;
 c) 0,8 a no máximo 1,0g/kg/dia;
 d) As alternativas A e C estão corretas;
 e) Todas as alternativas estão corretas.

13) As principais causas da doença renal crônica, são:

- a) Câncer e AIDS;
 b) Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus;
 c) Doenças hereditárias;
 d) Glomerulonefrites crônicas;
 e) Pielonefrites.

14) O suporte nutricional enteral tem sido usado em pacientes hospitalizados para melhorar o estado nutricional, visando:

- a) Melhorar a resposta imune;
 b) Prevenir a atrofia intestinal;
 c) Evitar a translocação bacteriana;
 d) Diminuir a resposta inflamatória
 e) Todas as alternativas estão corretas.

15) O suporte nutricional enteral é contra indicado:

- a) Desnutrição proteica energética;
- b) Diabetes descompensado;
- c) Pancreatite aguda grave;
- d) Crescimento deficiente;
- e) Doenças neurológicas.

16) Nas dietas imunomoduladoras, os nutrientes terapêuticos mais comumente utilizados comercialmente, são:

- a) Arginina e Glutamina;
- b) Nucleotídeos e Ácidos graxos;
- c) Carboidratos e Proteínas;
- d) As alternativas A e B estão corretas;
- e) As alternativas A e C estão corretas.

17) Os resultados esperados com o uso de dietas imunomoduladoras, são:

- a) Redução no tempo de internação;
- b) Menor risco para falência de múltiplos órgãos;
- c) Menor redução de antibioticoterapia;
- d) Todas as alternativas estão corretas;
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

18) De acordo com a American Heart Association (MTEV), os indivíduos com dislipidemia devem limitar o consumo de gordura saturada, em:

- a) Até 15% do VET;
- b) Até 7% do VET;
- c) Até 12% do VET;
- d) Até 10% do VET;
- e) Até 20% do VET.

19) Os pacientes com Insuficiência Cardíaca Moderada a Severa, 35 a 53% possuem caquexia cardíaca, que é caracterizada por:

- a) Perda permanente de massa corporal magra maior que 10% do peso corporal total;
- b) Não há perda permanente de massa corporal magra;
- c) Não possuem desnutrição e há ganho de massa corporal;
- d) A perda de massa magra não exacerba ainda mais a ICC, pois não há perda de músculo cardíaco;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

20) A Hipertensão Arterial é uma das patologias de maior prevalência em todo o mundo. É responsável por causar lesão nos chamados órgãos-alvo (coração, cérebro, vasos, rins e retina). Seu tratamento exige medicamentos e mudanças no estilo de vida. Entre as mudanças está a alimentação, sendo a dieta DASH uma das mais recomendadas. Ela é composta por:

- a) Alimentos com alta quantidade de gorduras de origem animal;
- b) Diminuição da gordura total e saturada e aumento da relação gordura poli-insaturada/saturada;
- c) Baixa ingestão de frutas, vegetais, grãos, oleaginosas;
- d) As alternativas A e B estão corretas;
- e) Somente a alternativa B está correta.