

Aplicação: 2016

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DO DISTRITO FEDERAL**

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
MODALIDADES: UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL**

CADERNO DE PROVA OBJETIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1** Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2** Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3** Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4** Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5** Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6** A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

OBSERVAÇÕES: Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS: 0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br | sac@cebraspe.org.br



Secretaria de
Estado de Saúde



Universidade de Brasília



Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Com base no que dispõe a Resolução de Diretoria Colegiada n.º 63, de julho de 2000, da ANVISA, acerca dos requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral, julgue os itens a seguir.

- 1 A sonda nasoenteral, por apresentar menor risco de aspiração, é a via de acesso mais utilizada em pacientes com dificuldades neuromotoras de deglutição.
- 2 A nutrição enteral consiste na administração, para fins especiais, de alimento por sondas ou via oral.
- 3 O nutricionista tem as atribuições de realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição, preparação e administração da nutrição enteral.
- 4 A indicação da terapia de nutrição enteral deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente e repetida a cada vinte dias ou ao surgir a necessidade de se alterar a prescrição dietética.

As características físico-químicas das fibras alimentares, como solubilidade, viscosidade, capacidade de retenção de água, capacidade de ligação com ácidos biliares e suscetibilidade à fermentação, variam conforme a estrutura química que as compõe. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 5 No rótulo dos produtos que comercializam fibras alimentares isoladas sob a forma de cápsulas, tabletes, pós, comprimidos e similares, deve aparecer, em destaque e em negrito, a seguinte informação: O consumo deste produto deve ser acompanhado da ingestão de líquidos.
- 6 As fibras solúveis têm a capacidade de formar géis viscosos e são fermentadas pela microflora do intestino delgado.
- 7 Os fruto-oligossacarídeos são também denominados pré-bióticos.
- 8 Os amidos resistentes e os oligossacarídeos são fermentados e utilizados como fonte energética pela microflora no cólon, proporcionando incremento na produção de ácidos graxos de cadeia curta e decréscimo no pH intestinal.
- 9 A betaglucana e a inulina são exemplos de fibras que auxiliam na redução da absorção do colesterol.

Julgue os itens seguintes, em relação às recomendações dietéticas e seus efeitos no organismo.

- 10 Gelatinas, sorvetes, iogurtes e sopas liquidificadas são alimentos que podem ser administrados aos pacientes em dieta líquida completa.
- 11 O consumo de alimentos ricos em flavonoides deve ser estimulado em pacientes com doença arterial coronariana, pelo fato de esses alimentos atuarem na inibição da oxidação da HDL colesterol diminuindo sua aterogenicidade.
- 12 Portadores da doença celíaca devem excluir da dieta todos os alimentos que contenham glúten, substituindo a farinha de trigo pela fécula de mandioca, farinha de arroz ou farinha de aveia.

O cardápio da refeição servida em determinado restaurante popular, no dia 10/11/2015, foi composto de arroz integral, feijão, carne bovina magra, brócoli, tomate, ervilha e suco de acerola. O arroz foi refogado em óleo com alho, cebola, sal e, posteriormente, foi adicionada água. O feijão, que havia sido colocado de molho no dia anterior ao cozimento em pressão, após o cozimento, foi temperado com alho, cebola e sal. A carne bovina foi cozida em molho de tomate por tempo não especificado. O brócoli foi preparado pelo método de branqueamento; a vagem, cozida em água com bicarbonato de sódio; e o tomate, higienizado e cortado em fatias.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens subsecutivos.

- 13 A riboflavina presente na vagem foi potencialmente reduzida devido à adição de bicarbonato de sódio na água de cozimento.
- 14 O tomate, por ter sido servido *in natura*, certamente apresentou maior biodisponibilidade de licopeno do que se tivesse sido preparado como molho.
- 15 Para garantir a qualidade higiênico-sanitária da carne bovina, faz-se necessário que, durante o seu preparo, todas as suas partes atinjam a temperatura mínima de 70 °C.
- 16 O feijão e o brócoli são fontes de ferro não heme; a carne bovina, fonte de ferro heme. A absorção deste mineral é intensificada por ter sido ingerido com suco de acerola, fonte de vitamina C.
- 17 A forma de preparo do brócoli fez que a vitamina K presente nesse alimento fosse substancialmente reduzida.

A equação de Chumlea e colaboradores, descrita em 1988, pode ser utilizada para a estimativa do peso atual como indicador antropométrico em pacientes acamados e sem mobilidade.

Com relação a esse tema, julgue os itens subsequentes.

- 18 Pacientes com edema de membros inferiores beneficiam-se da fórmula de Chumlea, devido à dificuldade que eles apresentam para se manterem em pé durante a pesagem.
- 19 Para a estimativa do peso, os parâmetros antropométricos utilizados são as circunferências da panturrilha e do braço, a altura do joelho e a prega cutânea subescapular.
- 20 A equação de Chumlea e colaboradores é inadequada para estimar o peso de pacientes amputados que tenham atrofia de membros e dificuldade de flexionar os membros inferiores.

A respeito das doenças inflamatórias intestinais (DII) e da terapia nutricional, julgue os seguintes itens.

- 21 Durante a fase aguda da DII, é contraindicado o uso de probióticos, pelo risco de translocação bacteriana.
- 22 Em relação às recomendações para o consumo de lipídios nas DII, é indicada dieta hiperlipídica acima de 30% das calorias totais para fornecer maior aporte energético durante a fase aguda da doença.
- 23 O consumo de probióticos por pacientes com DII na fase de remissão pode resultar em benefícios como a manutenção da microbiota intestinal e o aumento do tempo de remissão dessa doença.

Um paciente de sessenta e oito anos de idade, com 1,73 m de altura, portador de recidiva de neoplasia gástrica em fundo do estômago, foi encaminhado ao serviço de nutrição de um centro de saúde para ser avaliado. O paciente, que já havia sido submetido à cirurgia de gastrectomia subtotal com retirada de antro e corpo, apresentou peso de 63 kg.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens que se seguem.

- 24 A síndrome de *dumping*, comum em pacientes gastrectomizados, pode ser prevenida pela redução do consumo de carboidratos complexos e pelo aumento no consumo de carboidratos simples.
- 25 As recomendações de micronutrientes para pacientes gastrectomizados seguem as recomendações das ingestões dietéticas de referência (IDR).
- 26 Para avaliação do estado nutricional e triagem do risco nutricional desse paciente, deve-se recomendar o uso da ferramenta de avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP).
- 27 Segundo a classificação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o índice de massa corpórea (IMC), esse paciente encontra-se com valor de 21 kg/m², sendo considerado eutrófico.

Julgue os itens a seguir no que concerne ao tratamento nutricional de pacientes com encefalopatia hepática (EH).

- 28 A suplementação com aminoácidos de cadeia ramificada (AACR) — como valina, leucina e isoleucina — pode melhorar a detoxificação da amônia e estimular a síntese proteica hepática de indivíduos com EH, o que reduz o catabolismo muscular e melhora o estado nutricional do paciente.
- 29 Proteínas de origem animal — como as encontradas em ovos, leite e carnes — constituem fontes ricas de AACR.
- 30 São objetivos da terapia nutricional em paciente com EH: evitar ou controlar a perda ponderal, auxiliar na regulação da produção entérica de amônia e controlar o catabolismo proteico muscular.
- 31 Apesar de ser amplamente utilizada como medicamento no controle da amonemia de pacientes com EH, a lactulose pode levar à diarreia, prejudicando a absorção de nutrientes e o estado nutricional dos pacientes.

Acerca das recomendações de macronutrientes para pacientes com doença renal aguda (DRA), julgue os itens subsequentes.

- 32 Pacientes com DRA que necessitem de terapia de substituição renal (diálise) devem receber dieta hiperproteica para manterem o balanço nitrogenado positivo.
- 33 A recomendação para o consumo sugerido de energia varia entre 20 kcal/kg/dia a 30 kcal/kg/dia, pois valores superiores não acarretam benefícios na redução do catabolismo de pacientes com DRA.
- 34 O consumo proteico de pacientes com DRA deve ser abaixo de 0,8 g/kg/dia, independentemente do grau de catabolismo do paciente.

Com relação às fases do tratamento hospitalar de crianças com desnutrição grave, julgue os próximos itens.

- 35 Na fase III, denominada de acompanhamento, a criança já deve apresentar ganho de peso e permanecer internada até atingir o peso ideal para sua idade.
- 36 Na fase I, que busca a estabilização da criança, deve-se tratar dos problemas que ocasionem risco de morte, ou preveni-los; iniciar a alimentação para a recuperação do peso perdido; e corrigir todas as deficiências nutricionais de micronutrientes.
- 37 Na fase I, a criança deve receber no máximo 100 kcal/kg de peso/dia e entre 1 g a 1,5 g de proteína/kg de peso/dia para a manutenção dos processos fisiológicos básicos.
- 38 A fase II, que objetiva a reabilitação da criança, é iniciada quando ocorre o retorno do apetite, o que geralmente se dá após uma semana de internação e implantação do tratamento de estabilização.
- 39 Na fase II ocorre a transição gradual do preparado alimentar inicial para o preparado de crescimento rápido, com característica hipercalórica e hiperproteica.

No que diz respeito à terapia nutricional parenteral (TNP), julgue os itens subsequentes.

- 40 A TNP é contraindicada em pacientes que apresentem sintomas como vômitos intratáveis, diarreia grave e íleo paralítico.
- 41 Na terapia parenteral periférica, a osmolaridade da solução deve ser menor que 900 mOsm/L, para evitar a flebite.

Uma paciente com trinta e nove anos de idade, 1,56 m de altura, primípara, com vinte semanas de gestação, apresentando sintomas de êmese, foi encaminhada para o ambulatório de nutrição para ser avaliada e receber orientações nutricionais. No atendimento, a paciente relatou ter consumido sabão. Ela informou, ainda, que apresentava peso pré-gestacional de 82 kg. O peso registrado durante o atendimento foi de 83,6 kg.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 42 Nesse caso, o ganho de peso apresentado pela gestante até a vigésima semana está fora dos padrões recomendados, uma vez que o ganho de peso ideal para gestantes até o final da gestação deve ser de 12 kg.
- 43 Para manter o equilíbrio osmótico e amenizar os efeitos da êmese, o nutricionista deverá indicar à paciente do referido caso clínico a ingestão de gengibre e líquidos assim que ela acordar pela manhã.
- 44 O fato de essa gestante ter ingerido sabão caracteriza um típico comportamento denominado PICA ou alotriofagia, que é prejudicial à saúde e expõe a gestante aos riscos de contaminação por substâncias tóxicas.
- 45 Os hábitos alimentares dessa gestante podem ser investigados pelo nutricionista por meio de inquéritos alimentares como recordatório de vinte e quatro horas, inquérito de frequência e inquérito por registro.
- 46 De acordo com o IMC pré-gestacional, essa gestante é classificada como obesa e sua idade constitui um fator de risco gestacional.

Com relação à pré-eclâmpsia (PE) e à eclâmpsia (E), julgue os itens que se seguem.

- 47 A recomendação dietética para PE estágio 1 é dieta hipossódica com no máximo 2 g/dia de NaCl de adição.
- 48 A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a suplementação de 1,5 g a 2,0 g de cálcio/dia durante a segunda metade da gravidez como uma medida efetiva para prevenir a PE e reduzir a mortalidade materna.
- 49 A baixa ingestão de cálcio resulta em aumento do hormônio paratireoideano, que aumenta a reatividade muscular produzindo vasoconstrição e aumento de pressão arterial.
- 50 A PE caracteriza-se por ser um quadro convulsivo, que ocorre geralmente após a vigésima semana de gestação, na qual a pressão arterial encontra-se igual ou superior a 140 mmHg × 90 mmHg.

Espaço livre