



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE  
NEUROLÓGICO E NEUROCIRÚRGICO  
NUTRIÇÃO**

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

**CATEGORIA PROFISSIONAL A QUAL CONCORRE:** \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO CANDIDATO:** \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

**Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse processo seletivo.**

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de material transparente, com tinta azul ou preta e documento de identidade. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se que este caderno:
  - Contém 40 (quarenta) questões;
  - Refere-se ao eixo específico que você realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 4(quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D, sendo apenas 1 (uma) a correta.
5. No caderno de prova, pode-se riscar, rabiscar.
6. Será fornecido somente 1 (um) cartão de respostas para cada candidato, o qual não poderá conter rasuras.
7. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento do cartão resposta.
8. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
9. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no cronograma em execução.

**BOA PROVA!**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROVA OBJETIVA – EIXO SUS (10 Questões)**

**01 - Os princípios organizativos do SUS são:**

- I. Universalidade.
- II. Integralidade nos serviços e ações de saúde.
- III. Equidade.
- IV. Descentralização dos serviços
- V. Regionalização e hierarquização da rede.
- VI. Participação social.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I, II e III apenas.
- b) I e IV apenas.
- c) IV, V e VI apenas.
- d) I, II, IV, V e VI

**02 - O Art. 13. da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 afirma que a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades, EXCETO:**

- a) Alimentação e nutrição.
- b) Saneamento e meio ambiente.
- c) Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia.
- d) Atividades de Lazer.

**03 - As ações de saúde pública no Brasil devem ser voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e o tratamento, atendendo as suas necessidades, sempre respeitando a dignidade humana. Essas ações são baseadas no princípio do SUS:**

- a) Universalidade
- b) Integralidade
- c) Equidade
- d) Descentralização.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**04 - Leia as sentenças abaixo:**

- I. A responsabilidade do Poder Público, em relação à saúde, não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos.
- II. A direção do SUS será exercida em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: Ministério da Saúde, Secretaria do Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde.
- III. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- IV. O novo modelo de atenção à saúde baseia-se no modelo epidemiológico e no modelo terapêutico.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I, II e IV, apenas
- b) II, III e IV, apenas
- c) I, II e III, apenas.
- d) II e IV, apenas.

**05 - As entidades privadas filantrópicas, dentro do Sistema Único de Saúde, têm a função de:**

- a) Integrar complementarmente a rede de serviços de assistência
- b) Organizar a atenção a desempregados e população de rua
- c) Garantir disponibilidade de leitos para cuidados prolongados e internações sociais
- d) Orientar a captação de recursos para a universalização da atenção

**06 - Considerando a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), é CORRETO afirmar que:**

- a) As mudanças sugeridas pela Política Nacional de Humanização são propostas formuladas pelos gestores da esfera federal e devem ser aplicadas integralmente no âmbito municipal.
- b) Humanizar se traduz em segregação e compartimentalização dos processos de gestão e cuidado.
- c) A Política Nacional de Humanização aposta na hierarquização dos processos de produção e gestão do cuidado, considerando o usuário um mero receptor.
- d) A Política Nacional de Humanização incentiva a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**07 - Sobre os princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), é CORRETO afirmar que:**

- a) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) devem trabalhar independente, com respeito e hierarquia dentro do processo de produção e gestão do cuidado.
- b) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que os trabalhadores e gestores devem combinar esforços na promoção da saúde de forma mais corresponsável.
- c) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido, na promoção da saúde de forma mais corresponsável.
- d) A transversalidade se refere ao reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde devem trabalhar independente, com respeito e hierarquia dentro do processo de produção e gestão do cuidado.

**08 - Segundo as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (BRASIL, 2010), é CORRETO afirmar que:**

- a) O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de práticas clínicas e laboratoriais, estabelecidos pelos gestores e derivados da análise da situação de saúde e do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.
- b) O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde e do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.
- c) O Pacto pela Vida passa por um movimento de repolitização da saúde, com clara estratégia de mobilização social vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um de seus pontos centrais.
- d) O Pacto pela Vida estabelece as responsabilidades de cada ente federado, de forma a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo assim para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**09 - Conforme o Art. 2º - As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:**

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Estão CORRETOS os itens:

- a) I e III
- b) I, II, III
- c) II e III
- d) I e II

**10 - Sobre o Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa incorreta:**

- a) A iniciativa privada não poderá participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar, visto que este é um modelo de atenção de responsabilidade do Estado.
- b) Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- c) A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- d) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROVA OBJETIVA – EIXO TEMÁTICO (10 Questões)**

**11 - O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser isquêmico ou hemorrágico. Segundo o Manual de Rotinas para atenção ao AVC (MS, 2013), analise as afirmativas abaixo:**

I- O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI), o mais comum, é causado pela falta de sangue em determinada área do cérebro, decorrente da obstrução de uma artéria.

II- Nos dois tipos de AVC, uma vez que o sangue, que contém nutrientes e oxigênio, não chega a determinadas áreas do cérebro, ocorre a perda das funções dos neurônios, causando os sinais e sintomas os quais dependerão da região do cérebro envolvida.

III- A Escala de Coma de Glasgow é um parâmetro de avaliação dos pacientes que apresentam acidentes vasculares; nessa escala, a pontuação para abertura ocular espontânea é 2.

IV- Na avaliação da resposta verbal, através da Escala de Coma de Glasgow, a pontuação 3 corresponde ao paciente confuso.

Estão corretas, apenas:

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

**12 - A portaria do MS de nº 664/2012 estabelece o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas sobre a trombólise no Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico agudo. Dentre as informações descritas nesse documento, consta que:**

- a) O aparecimento súbito de déficits neurológicos nos AVC isquêmico e hemorrágico independe da região cerebral envolvida.
- b) O paciente com suspeita de AVC deve ser encaminhado ao centro habilitado para atendimento de urgência em AVC.
- c) A administração do trombolítico, por via intravenosa, deve ocorrer em até 12 horas do início dos sinais e sintomas.
- d) A sintomatologia mais comum nos infartos da artéria cerebral média é hemiparesia e hemiplegia ipsilateral.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**13 - Segundo Dangelo e Fattini (2011) sobre a anatomia do sistema nervoso, é CORRETO afirmar que:**

- a) O neurônio aferente (ou sensitivo) tem a função de levar à porção central do sistema nervoso informações sobre as modificações ocorridas no meio externo ou no meio interno.
- b) O neurônio eferente (ou sensitivo) tem a função de levar à porção central do sistema nervoso informações sobre as modificações ocorridas no meio externo ou no meio interno.
- c) O neurônio de associação (ou sensitivo) tem a função de levar à porção central do sistema nervoso informações sobre as modificações ocorridas no meio externo ou no meio interno.
- d) O neurônio aferente (ou sensitivo) tem a função de levar o impulso nervoso ao órgão efetuator.

**14 - Segundo Dangelo e Fattini (2011) sobre o tecido nervoso, é CORRETO afirmar que:**

- a) No sistema nervoso central, é possível distinguir, macroscopicamente, as áreas contendo, basicamente, fibras nervosas mielínicas e neuroglia, denominadas substância cinzenta.
- b) A bainha de mielina, principal envoltório do axônio, funciona como isolante elétrico e é formada por células de Schwann no sistema nervoso central e pelos oligodendrócitos no sistema nervoso periférico.
- c) A bainha de mielina, principal envoltório do axônio, funciona como isolante elétrico e é formada por células de Schwann no sistema nervoso periférico e pelos oligodendrócitos no sistema nervoso central.
- d) No sistema nervoso central, é possível distinguir, macroscopicamente, as áreas contendo, basicamente, fibras nervosas amielínicas e corpos celulares dos neurônios, denominadas substância branca.

**15 - Segundo Dangelo e Fattini (2011) sobre a medula espinal e seus envoltórios, é CORRETO afirmar que:**

- a) A dura-máter é a membrana mais delgada e mais interna, aderente ao tecido nervoso da superfície da medula espinal.
- b) O espaço subaracnóideo situa-se entre a aracnóide-máter e pia-máter e contém o líquido ou líquidocerebrospinal.
- c) A aracnóide-máter é a mais espessa, mais externa e mais resistente, envolvendo a medula como um dedo de luva.
- d) A pia-máter situa-se entre a aracnóide-máter e a dura-máter, compreendendo um folheto justaposto à aracnóide-máter e uma profusão de trabéculas, que une este folheto a dura-máter.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**16 - A infecção relacionada à assistência à saúde é um dos grandes problemas para o cuidado do paciente, e sua vigilância e prevenção deve ser prioridade no planejamento estratégico das instituições comprometidas com o cuidado de saúde mais seguro. Partindo da premissa de que a higienização das mãos tem grande impacto nessa ação preventiva, analise as afirmativas abaixo.**

I. A microbiota transitória, que coloniza a camada superficial da pele, sobrevive por curto período e é passível de remoção pela higienização simples das mãos.

II. A microbiota residente, que está aderida às camadas mais profundas da pele, é mais resistente à remoção apenas com água e sabonete.

III. A lavagem das mãos com água e sabonete líquido deve ocorrer sempre que elas estiverem visivelmente sujas ou contaminadas por matéria orgânica (sangue ou outros fluidos corporais).

IV. Os produtos alcoólicos para a higienização das mãos devem ser utilizados rotineiramente quando não houver sujidade visível nas mãos, respeitando a técnica e a duração de 40 a 60 segundos.

Estão corretas, apenas:

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

**17 - Na Portaria SAS nº 756 de 27/12/2005 Norma Federal - Publicado no DO em 30 dez 2005, Dispõe sobre a composição das Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade. E Considerando a Portaria nº 1.161/GM, de 07 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica; no seu Art. 10. determina que, na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia os gestores do Sistema Único de Saúde utilizem os critérios abaixo e os parâmetros definidos pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS (Anexo II):**

I - População a ser atendida;

II - Necessidade de cobertura assistencial;

III - Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e sem contra-referência;

IV - Capacidade técnica e operacional dos serviços;

V - Série histórica de atendimentos realizados, desconsiderando a demanda reprimida;

VI - Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no Estado.

Estão corretas as alternativas:

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



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**18 - Considerando a Portaria nº 1.161/GM, de 07 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica; e as **NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO EM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRATAMENTO ENDOVASCULAR**. Nas Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento o Serviço deve possuir rotinas e normas, preferencialmente escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:**

- I - Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- II - Normatização dos procedimentos neuroendovasculares, por cores;
- III - Protocolos de enfermagem;
- IV - Protocolos de Suporte nutricional;
- V - Controle de Infecção Hospitalar;
- VI - Normas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- VII - Tecnovigilância nas complicações de implantes, não sendo necessário registro;
- VIII - Avaliação de satisfação do cliente;
- IX - Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços.

As alternativas INCORRETAS são:

- a) II , VI , VII , VIII
- b) II, VII
- c) I , II , V , VIII , IX
- d) III , IV , V , VI , IX ,

**19 - Segundo Lundy-Ekman (2000), Tumores e aneurismas no forame jugular podem envolver alguns pares de nervos cranianos. Os pares cranianos afetados nestas afecções do sistema nervoso central são:**

- a) V, VI e VII.
- b) I, II e III.
- c) IX, X e XI.
- d) VII, IX e X.

**20 – Segundo Lundy-Ekman (2000), o corpo humano contém 12 pares de nervos cranianos, cada um com sua função específica. Os pares de nervos cranianos, que apresentam função motora e sensitiva, além do trigêmeo, são:**

- a) vestibulococlear, glossofaríngeo e vago.
- b) oculomotor, troclear e facial.
- c) facial, glossofaríngeo e acessório.
- d) facial, glossofaríngeo e vago.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**PROVA OBJETIVA – QUESTÕES ESPECÍFICAS NUTRIÇÃO (20 QUESTÕES)**

**Segundo Toledo e Castro (2015), responda as questões 21 a 24:**

**21 – Sobre as alterações metabólicas agudas, é CORRETO afirmar que:**

- a) Apesar de todas as alterações metabólicas conhecidas no paciente grave, o acompanhamento do estado nutricional deve considerar o estado evolutivo entre as fases das doenças (hipermetabolismo, estabilização e recuperação), sendo fundamental a partir da fase de estabilização.
- b) A desnutrição nos pacientes graves pode ser preexistente ou manifestar-se à internação ou desenvolver-se em decorrência de estado hipercatabólico associado a insulto agudo.
- c) O processo de desnutrição em pacientes críticos é potencializado durante a internação, pelo quadro de hipermetabolismo associado à resposta inflamatória, mas não tem relação com a prevalência dos óbitos em Unidades de Terapia Intensiva.
- d) Após agressão grave, ocorrem várias alterações metabólicas e hormonais que convergem para manutenção da homeostase e da hemodinâmica no organismo, mantendo inalterados os níveis glicêmicos e do catabolismo proteico.

**22 – Sobre vias de acesso para nutrição enteral, é CORRETO afirmar que:**

- a) Sondas nasoentéricas geralmente são utilizadas quando se planeja uma terapia nutricional enteral de curta duração, ou seja, por até 12 semanas.
- b) A gastrostomia cirúrgica pode ser realizada por técnica aberta ou laparoscópica e permite o acesso ao intestino delgado, sendo utilizada quando o acesso ou funcionamento do estômago estão prejudicados.
- c) Gastrostomias ou jejunostomias são vias de acesso utilizadas quando se planeja uma terapia nutricional enteral por períodos prolongados, superior a 6 semanas.
- d) A via nasogástrica é recomendada quando há comprometimento do funcionamento intestinal ou quando não está presente o reflexo de vômito.

**23 – Sobre obesidade em unidade de terapia intensiva, é CORRETO afirmar que:**

- a) É recomendado oferta hiperproteica e hipocalórica para pacientes com IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup> devido aos potenciais benefícios da restrição de calorias a pacientes obesos.
- b) As ferramentas utilizadas para avaliar o estado nutricional à beira do leito, como antropometria e bioquímica, fornecem bons indicadores para avaliação do estado nutricional do paciente obeso, principalmente em valores de IMC superiores a 35 kg/m<sup>2</sup>.
- c) O paciente obeso, por apresentar maior reserva energética e proteica, é menos afetado pela desnutrição no ambiente da terapia intensiva, possibilitando que a terapia nutricional possa iniciar em fases posteriores do tratamento.
- d) É recomendado oferta normoproteica e hipocalórica para pacientes com IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup> devido aos potenciais benefícios da restrição de calorias a pacientes obesos.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**24 – Sobre o estado nutricional de pacientes hospitalizados, observe as afirmativas abaixo:**

I – Entre os pacientes desnutridos observa-se aumento do tempo de internação, da morbidade e da mortalidade, com conseqüente aumento do custo hospitalar.

II – Pacientes em estado crítico geralmente apresentam boa ingestão oral, sendo o suporte nutricional uma ferramenta adicional para casos específicos em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

III – As reservas de carboidratos são mínimas e rapidamente consumidas durante o jejum, passando o organismo a sobreviver de sua reserva de gorduras e proteínas.

IV – A oferta precoce da terapia nutricional enteral, quando indicada adequadamente, está cada vez mais fundamentada na prática clínica e atrelada a benefícios, como a comprovada redução de complicações infecciosas e do tempo de permanência na UTI.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.

**Segundo Mahan, Escott-Stump e Raymond (2013), responda as questões 25 a 30:**

**25 – As características nutricionais comuns na população de pacientes neurológicos incluem:**

I – Dificuldade de mastigar e deglutir;

II – Redução do gasto energético;

III – Ingestão inadequada de energia e líquidos;

IV – Inatividade física;

V – Má qualidade nutricional e dependência alimentar.

Selecione a alternativa CORRETA:

- a) Somente as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- b) Somente as afirmativas I, II, IV e V estão corretas.
- c) Somente as afirmativas I, II, III e V estão corretas.
- d) Somente as afirmativas II, III, IV e V estão corretas.

**26 – O processo de deglutição pode ser organizado em três fases. Sobre esse processo é CORRETO afirmar que:**

a) Fase oral: o bolo alimentar formado na boca é movimentado de um lado para outro, macerado e misturado com a saliva, tornando-o em consistência adequada para seguir pelo trato gastrointestinal.

b) Fase esofágica: movimentos involuntários transportam o alimento pelo esôfago até o estômago.

c) Fase faríngea: inicia-se a deglutição propriamente dita. A língua empurra o alimento para a parte posterior da cavidade oral, apertando gradualmente o bolo contra o palato duro e mole.

d) As fases oral e faríngea é voluntária, enquanto que a fase esofágica é controlada por movimentos involuntários.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**27 – Entre as classificações de disfagia, é CORRETO afirmar que:**

- a) Disfagia grave grau II: incapacidade de limpar a faringe, tosse voluntária funcional e aspiração silenciosa.
- b) Disfagia grave grau I: incapacidade de limpar a faringe, com manutenção do reflexo de tosse.
- c) Disfagia moderada: retenção moderada na cavidade oral que necessita de orientações e/ou supervisão para limpar.
- d) Disfagia leve: dificuldade para ingerir alimentos sólidos, mas sem alteração na ingestão de líquidos.

**28 – A dietoterapia na disfagia pode incluir:**

- a) Oferta de líquidos na consistência cremosa fina: ligeiramente mais espesso que o néctar e podem ser gotejados.
- b) Oferta de líquidos na consistência néctar, ligeiramente mais espesso que o mel, e podem ser gotejados.
- c) Restrição na oferta de líquidos, devido ao alto risco de aspiração.
- d) Oferta de líquidos na consistência mel, ligeiramente mais espesso que o néctar e podem ser gotejados.

**29 – Sobre as doenças neurológicas de etiologia por deficiências nutricionais, observe as afirmativas abaixo:**

I – Beribéri úmido se deve a deficiência de tiamina e tem como característica a disfunção neurológica central e periférica.

II – Pelagra se deve a deficiência de niacina e tem como característica a perda de memória, alucinações e demência.

III – Anemia perniciosa se deve a deficiência de vitamina B12 e ocorrem lesões na bainha de mielina dos nervos ópticos, substância branca cerebral e nervos periféricos.

IV – Síndrome de Wernicke-Korsakoff se manifesta pela deficiência de tiamina e alcoolismo e tem como característica a encefalopatia, movimentos involuntário dos olhos, movimento prejudicado e amnésia.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**30 – Sobre a fisiopatologia de acidentes vasculares encefálicos, observe as afirmativas abaixo:**

I – Ataques isquêmicos transitórios (AITs) são breves ataques de disfunção cerebral de origem vascular, com nenhum efeito neurológico persistente, que frequentemente precedem os acidentes vasculares encefálicos.

II – O acidente vascular encefálico embólico ocorre quando uma placa de colesterol se desloca de um vaso proximal, flui para o cérebro e bloqueia uma artéria.

III – O acidente vascular encefálico trombótico ocorre quando uma placa de colesterol dentro de uma artéria se rompe, e as plaquetas subsequentemente agregam-se e obstruem uma artéria já estreitada.

IV – A hemorragia intracraniana ocorre em apenas 15% dos acidentes vasculares encefálicos, podendo ser intraparenquimatosa (rompimento de um vaso dentro do cérebro) ou subaracnóidea (rompimento de um vaso no espaço subaracnóideo).

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

**Segundo Cuppari (2014), responda as questões 31 a 33:**

**31 – Em relação a resposta fisiológica ao trauma, é CORRETO afirmar que:**

- a) O hiperdinamismo consiste em um aumento da velocidade do fluxo sanguíneo, causado por uma redução do débito cardíaco, acompanhado por bradicardia e de redução da resistência vascular periférica.
- b) O estado hipometabólico dos pacientes gravemente enfermos, está associado a alterações da termorregulação, caracterizado por uma redução da produção e perda de calor.
- c) Associada ao hiperdinamismo há também redução do volume do líquido extracelular, devido ao aumento da água total e do sódio total corpóreos. Não é raro observar aumento do peso corpóreo do paciente, secundário a variações do volume extracelular, que podem mascarar a perda de massa magra.
- d) Devido ao aumento do dispêndio energético que a condição de hiperdinamismo provoca, a temperatura corpórea do paciente mantém-se em valores mais altos que os normais. Acontece uma alteração no centro termorregulador do sistema nervoso central, e por isso em temperatura ambiental aparentemente confortável o paciente sente frio (dispersão de calor).



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**32 – Assinale a alternativa CORRETA sobre uma das primeiras características identificadas na resposta metabólica ao trauma:**

- a) Aumento da perda de glicose pelo organismo, desencadeado pela injúria inicial e mantida por fatores como a imobilização no leito, o jejum e as complicações infecciosas.
- b) Aumento da perda de proteína pelo organismo, desencadeada pela injúria inicial e mantida por fatores como a imobilização no leito, o jejum e as complicações infecciosas.
- c) Redução da utilização de proteína pelo organismo, desencadeada pela injúria inicial e mantida por fatores como a imobilização no leito, o jejum e as complicações infecciosas.
- d) Redução do gasto energético pelo organismo, desencadeada pela injúria inicial e mantida por fatores como a imobilização no leito, o jejum e as complicações infecciosas.

**33 – O estado de jejum produz no organismo inúmeras alterações metabólicas que têm como objetivos:**

- I – Preservação da massa corporal;
- II – Conservação da oferta de energia para as células;
- III – Preservação do volume circulatório.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- d) Todas as afirmativas estão corretas.

**Segundo Vítolo (2014), responda as questões 34 a 36:**

**34 – A avaliação nutricional completa envolve quatro grandes parâmetros:**

- a) Antropometria, inquérito alimentar, exames laboratoriais e exame físico.
- b) Antropometria, inquérito alimentar, exames laboratoriais e avaliação clínica.
- c) Antropometria, inquérito alimentar, exame físico e avaliação clínica.
- d) Antropometria, exame físico, exames laboratoriais e avaliação clínica.

**35 – A avaliação subjetiva global, desenvolvida primeiramente para avaliar pacientes hospitalizados no pós-operatório, é bastante utilizada em outras situações clínicas, inclusive em idosos e é composta por:**

- a) Dados antropométricos, questões sobre alterações da dieta, sintomas gastrointestinais e capacidade funcional relacionada ao estado nutricional.
- b) Dados antropométricos e bioquímicos, questões sobre alterações da dieta e sintomas gastrointestinais.
- c) Dados antropométricos e bioquímicos, questões sobre alterações da dieta, sintomas gastrointestinais e capacidade funcional relacionada ao estado nutricional.
- d) Dados bioquímicos, questões sobre alterações da dieta, sintomas gastrointestinais e capacidade funcional relacionada ao estado nutricional.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**36 – Em indivíduos idosos são comuns alterações fisiológicas que podem interferir na manutenção do estado nutricional saldável, entre elas:**

I – Disfagia, comumente observado na dificuldade de consumo de alimentos que contenham líquidos e sólidos juntos;

II – Alteração do paladar, normalmente observado com menor capacidade em detectar sal nas preparações;

III – desidratação, causada principalmente pela redução da atividade da renina plasmática e da secreção de aldosterona

IV – Constipação intestinal, como consequência principalmente da baixa ingestão de líquidos.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- b) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

**Segundo a Resolução CFN nº 599 de 25 de fevereiro de 2018, responda as questões 37 a 40:**

**37 – De acordo com o Capítulo I, das Responsabilidades Profissionais, observe as afirmativas abaixo:**

I – No caso de possuir outra(s) profissão(ões), o nutricionista pode apresenta-la(s), desde que evidencie que são atuações distintas e que não configuram nova área de atuação ou especialidade do nutricionista.

II – É vedado ao nutricionista executar as atribuições e assumir as responsabilidades profissionais privativas à profissão como trabalho voluntário.

III – É vedado ao nutricionista permitir a utilização do seu nome e título profissional por estabelecimento ou instituição em que não exerça atividades próprias da profissão.

IV – É vedado ao nutricionista instrumentalizar e ensinar técnicas relativas a atividades privativas da profissão a pessoas não habilitadas, com exceção a estudantes de graduação em Nutrição.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**38 – Quanto ao Capítulo III, das Condutas e Práticas Profissionais, observe as afirmativas abaixo:**

I – É dever do nutricionista realizar em consulta presencial a avaliação e o diagnóstico nutricional de indivíduos sob sua responsabilidade profissional, enquanto a orientação nutricional e o acompanhamento podem ser realizados de forma não presencial.

II – É dever do nutricionista respeitar os limites do seu campo de atuação, devendo encaminhar a outros profissionais habilitados os indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional quando identificar que as atividades demandadas se desviam de suas competências.

III – É vedado ao nutricionista atribuir a nutrientes, alimentos, produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos propriedades ou benefícios à saúde que não possuam.

IV – É vedado ao nutricionista delegar suas funções e responsabilidades privativas a pessoas não habilitadas.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- d) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

**39 – Quanto ao Capítulo IV, dos Meios de Comunicação e Informação, observe as afirmativas abaixo:**

I – É dever do nutricionista, ao compartilhar informações sobre alimentação e nutrição nos diversos meios de comunicação e informação, ter como objetivo principal a promoção da saúde e a educação alimentar e nutricional, de forma crítica e contextualizada e com respaldo técnico-científico.

II – Ao divulgar orientações e procedimentos específicos para determinados grupos ou coletividades, o nutricionista deve informar que os resultados podem não ocorrer da mesma forma para todos.

III – É vedado ao nutricionista, mesmo com autorização por escrito, divulgar imagem corporal de si ou de terceiros, atribuindo resultados e produtos, equipamentos, técnicas, protocolos, pois podem não apresentar o mesmo resultado para todos e oferecer riscos à saúde.

IV – É direito do nutricionista utilizar o valor de seus honorários, promoções e sorteios de procedimentos ou serviços como forma de publicidade e propagando para si ou para seu local de trabalho.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU**

**40 – De acordo com o Capítulo V, da Associação a Produtos, Marcas de Produtos, Serviços, Empresas ou Indústrias, observe as afirmativas abaixo:**

I – É direito do nutricionista fazer uso de embalagens para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional, desde que utilize mais de uma marca, empresa ou indústria do mesmo tipo de alimento, produto alimentício, suplemento nutricional e fitoterápico e que não configure conflito de interesse.

II – Caso o nutricionista seja contratado pela empresa ou indústria para desempenhar a função de divulgação de serviços ou produtos de uma única marca, empresa ou indústria, esta deve ser voltada apenas a profissionais que prescrevam ou comercializem os produtos e vedada aos demais públicos.

III – É vedada ao nutricionista exercer ou associar atividades de consulta nutricional e prescrição dietética em locais cuja atividade-fim seja a comercialização de alimentos, produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílio ou equipamentos ligados à área de alimentação e nutrição.

IV – É direito do nutricionista condicionar, subordinar ou sujeitar sua atividade profissional à venda casada de produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílio e equipamentos ligados à área de alimentação e nutrição.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.