

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE INTENSIVA

NUTRIÇÃO

GABARITO:

- 01 -um ir e vir de altos e baixos que requer alegria perene e coragem.
- 02 - promove o desenvolvimento social e contribui para aumentar o capital social.
- 03 - os usuários de serviços de empresas de tecnologia são beneficiários diretos dos trabalhos desenvolvidos pelos caçadores de falhas contratados e premiados pelas empresas.
- 04 - As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- 05 - I, II e III.
- 06 - Asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- 07 - I e II, apenas.
- 08 – A expectativa de que todo escritor acadêmico reconheça a anterioridade criativa de suas fontes é rompida na prática do plágio.
- 09 - A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- 10 - II e III, apenas.
- 11 - V, F, V, F
- 12 - a promoção relaciona-se fortemente aos determinantes gerais e sociais do processo saúde-doença e ao “empoderamento” coletivo, enquanto a prevenção de doenças relaciona-se mais com a prevenção de patologias específicas.
- 13 – Anulada
- 14 - garantir um financiamento estável, com responsabilidades definidas das três esferas de governo.
- 15 - 1, 1, 2, 2, 1

16 - reconhecer o consolidado das famílias adscritas, quando são levantados seus dados familiares e pessoais.

17 - Construção de uma rede poliárquica (não vertical) em que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o centro comunicador e porta de entrada.

18 - O princípio da UNIVERSALIDADE considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” colocando-a como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, sendo considerada até mesmo cláusula pétrea, ou seja, não pode ser retirada da Constituição em nenhuma hipótese, por constituir um direito e garantia individual.

19 - a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente.

20 - O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantis e de causas externas, principalmente violências.

21 - A dieta oligomérica deve ser usada no paciente grave que tenha diarreia e/ou intolerância a dietas poliméricas.

22 - Não recomendado o uso rotineiro. Em pacientes traumatizados e queimados, o uso de glutamina enteral pode ser considerado.

23 - Criar mecanismos para o desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime domiciliar exclusivo.

24 - Oferta inicial de 15 a 20 kcal/kg/dia e progredir para 25 a 30 Kcal/kg/dia após o quarto dia dos pacientes em recuperação.

25 - Antropometria, composição corporal, parâmetros bioquímicos e consumo alimentar.

26 - Orientação do paciente, família ou responsável legal quanto à utilização e controle da terapia nutricional.

27 - 45 a 60% do VCT e de 30 a 50g/dia.

28 - As fibras solúveis apresentam efeito benéfico na glicemia e no metabolismo de lipídeos enquanto as insolúveis agem contribuindo para a saciedade e no controle do peso.

29 - Limitar o consumo de alimentos minimamente processados.

30 - 1,5 a 2,0 g/kg/dia e 30 a 35 ml/kg/dia.

- 31 - Omitir informações, referentes a indivíduos e coletividades sob sua responsabilidade profissional, que sejam essenciais para subsidiar sua conduta técnica.
- 32 - Em pacientes com risco elevado de aspiração, a oferta da nutrição enteral deve ser realizada de maneira contínua.
- 33 - A retrocolite ulcerativa é uma doença inflamatória de caráter granulomatoso, que pode afetar qualquer parte do trato alimentar, desde a boca até o ânus, mas envolve predominantemente o íleo terminal e o cólon.
- 34 - Pacientes com DPOC apresentam mudanças na composição corporal, manifestada pela perda de peso e principalmente perda de massa muscular.
- 35 - Menor que 900 mOsm/l.
- 36 - Fatores biológicos, históricos, ecológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos.
- 37 - Objetiva impedir a deteriorização da massa celular corporal.
- 38 - 10 a 20
- 39 - É dever do nutricionista realizar em consulta presencial a avaliação e o diagnóstico nutricional de indivíduo sobre sua responsabilidade profissional. Orientação nutricional e acompanhamento não podem ser realizados de forma não presencial.
- 40 - Nutrição e hidratação artificial não são obrigatórias em caso de cuidados paliativos, a decisão deve ser baseada na experiência clínica, comunicação eficiente com o paciente, família e conduta compartilhada, respeitando a autonomia e dignidade do paciente.
- 41 - A hipoalbuminemia pode estar relacionada à ingestão alimentar deficiente, às perdas de proteínas ou à alteração no metabolismo proteico.
- 42 - Gliconeogênese, hiperglicemia e aumento da síntese de ureia.
- 43 - Recomenda-se reservar amostra de cada sessão de preparação para contraprova, devendo neste caso, ser conservada sobre refrigeração de 2° a 8°C durante 48 horas após seu prazo de validade.
- 44 - 25 a 30 kcal / kg de peso atual/dia e 1,5 a 2,0 g de proteína / kg de peso atual /dia
- 45 - B3
- 46 - Estimular o ganho de peso corporal para impedir a progressão para a AIDS.

47 - Dieta semilíquida ou dieta leve.

48 - Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a terapia nutricional enteral e estabelecer a melhor via.

49 - A ingestão de alimentos ricos em açúcar ou hidrato de carbono deve ser evitada, uma vez que pode ocorrer a Síndrome de dumping.

50 - Triagem