

01. Sobre o que diz a Constituição Federal de 1988, na Seção II, que trata especificamente da saúde, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) É vedada aos gestores locais do SUS a admissão de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público ou por contratação direta.
- b) A descentralização, com direção única em cada esfera de governo, a participação da comunidade e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, constituem as diretrizes do SUS.
- c) A iniciativa privada poderá participar do SUS, de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- d) A saúde como direito de todos e dever do Estado é garantida por meio do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

02. Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a resposta **INCORRETA**.

Conforme consta no Art. 200 da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS, além de outras atribuições:

- a) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- c) fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- d) participar da formulação da política e da execução do controle social e epidemiológico.

03. Em relação aos principais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a opção **INCORRETA**.

- a) integralidade de assistência nos processos curativos
- b) igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- c) universalidade de acesso em todos os níveis de assistência
- d) participação da comunidade por meio das entidades representativas

04. A Lei nº. 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Em função do que rege essa lei, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano, e o Estado tem a responsabilidade de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- b) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas das três instâncias de governo, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- c) Faz parte do campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência previdenciária e terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- d) As ações e os serviços de saúde executados pelo SUS, de forma direta ou pela participação complementar da iniciativa privada, são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis crescentes de complexidade.

05. De acordo com a Lei nº. 8142, sancionada pelo Presidente da República, Sr. Fernando Collor, e decretada pelo Congresso Nacional, publicada no **Diário Oficial da União**, em 31 de dezembro de 1990, e que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, marque a resposta **CORRETA**.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á, por determinação do poder executivo, com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- c) O Conselho de Saúde, de caráter temporário e deliberativo, constitui órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

06. Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a opção **INCORRETA**.

Conforme a Portaria nº. 399/2006-GM, são prioridades do Pacto pela vida:

- a) reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal e infantil por doenças diarreicas e pneumonia.
- b) fortalecer a capacidade do sistema de saúde para o combate às doenças emergentes e endemias.
- c) consolidar e qualificar as ações de atenção secundária e terciária para atendimento das necessidades populacionais.
- d) buscar a atenção integral ao idoso por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

07. Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a alternativa **INCORRETA**.

O Decreto nº. 7.508, de 2011, regulamenta a Lei nº. 8.080/1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Para efeito desse Decreto, considera-se:

- a) Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde: acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- c) Portas de Entrada: serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
- d) Comissões Intergestores: instâncias de pactuação consensual entre os órgãos do Controle social.

08. Leia a seguinte afirmativa e , em seguida, marque a opção **INCORRETA**.

O Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre as diretrizes nacionais para a elaboração da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São princípios da RENASES:

- a) Universalidade
- b) Segurança
- c) Qualidade
- d) Informação

09. Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a resposta **INCORRETA**.

O processo de planejamento da saúde, definido no Decreto nº. 7.508/2011, deve ser:

- a) ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- b) obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- c) desconsiderar os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada na composição dos Mapas da Saúde regional, estadual e nacional, considerando o caráter de complementaridade destes serviços previsto na Constituição Federal de 1988.
- d) seguir as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde para elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.

10. Leia a seguinte afirmativa e, em seguida, marque a resposta **INCORRETA**.

O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde, previsto no Decreto nº. 7.508/2011, conterà as seguintes disposições essenciais:

- a) identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- b) indicadores e metas de saúde.
- c) estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.
- d) critérios de avaliação dos resultados voltados para a atenção primária à saúde.

11. Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**.

Rita Barata (2008), ao discutir sobre as condições de saúde brasileira, afirma que:

- a) a incidência da dengue cresceu de 34,5 casos por cem mil habitantes em 1986, quando a doença foi reintroduzida no país, para 100 casos por cem mil habitantes em 2002.
- b) desde o advento do tratamento antimicrobiano para a tuberculose, em meados do século XX, observou-se ampla redução na mortalidade pela tuberculose.
- c) entre as doenças infecciosas, é importante destacar a epidemia da AIDS presente no país desde a década de 1950.
- d) ainda em relação à AIDS, a região brasileira onde observamos as menores taxas de incidência da doença é a região Sul do país.

12. Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a alternativa **CORRETA**.

A concepção de atenção primária à saúde expressa na declaração de Alma-Ata é abrangente e envolve ações voltadas para:

- a) garantia do acesso a todas as pessoas e famílias da comunidade, mediante sua participação, a um custo que a comunidade e o país possam suportar.
- b) desenvolvimento de ações exclusivamente pelo setor de saúde.
- c) atenção aos principais problemas de saúde da comunidade, garantindo, assim, ações prioritárias para a cura de agravos e reabilitação, conforme a necessidade da população.
- d) estratégias que priorizam o atendimento da comunidade e que, portanto, não são fundamentadas no desenvolvimento econômico.

13. Leia a seguinte afirmação e marque a alternativa **INCORRETA**.

Vários autores vêm considerando que a formação de profissionais é essencial para o desenvolvimento e a manutenção de um sistema público de saúde. São características necessárias a um novo modelo de formação em saúde no Brasil:

- a) foco no trabalho em equipe multiprofissional, respeitando-se as especificidades de cada profissão e incentivando a interação entre elas.
- b) reorientação das pesquisas acadêmicas de forma a responder às necessidades locais, regionais e/ou nacionais.
- c) ênfase na articulação com os sistemas estaduais e federal de saúde para garantir acesso prioritário aos agravos considerados de alto risco.
- d) maior ênfase na atenção primária/básica, em promoção da saúde e na determinação multifatorial do processo saúde-doença.

14. Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a alternativa **INCORRETA**.

De acordo com d'Ávila Viana e Baptista (2008), são modelos e métodos utilizados na análise de políticas públicas:

- a) Estudo de Coorte
- b) Método Comparativo
- c) Métodos Quantitativos
- d) Método Econômico

15. Carvalho e Buss (2008), no texto “Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção”, afirmam que, desde os primórdios, sempre houve um grande esforço humano não só para compreender o processo saúde-doença, como também para intervir sobre as várias classes de fatores determinantes. Ressaltam, ainda, em como, ao longo da história, sempre haver avanços e retrocessos, idas e vindas de crenças e modelos dominantes.

Com base no texto acima citado, é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) O desenvolvimento da saúde pública é historicamente associado ao desenvolvimento econômico e social, em que a pobreza e as más condições de vida estão intimamente relacionadas ao processo saúde-doença.
- b) O modelo denominado “história natural da doença” preconiza dois períodos sequenciais: o primeiro, chamado de período patogênico, em que ocorre a manifestação e o desenvolvimento da doença, e o segundo, denominado pós-patogênico, quando ocorre a recuperação e a reabilitação do indivíduo.
- c) Em meados do século passado, as principais doenças presentes entre os trabalhadores brasileiros eram as intoxicações e as dermatoses profissionais, o que já não acontece atualmente, em função das mudanças decorrentes dos processos de trabalho e da organização econômica.
- d) A elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis e a reorientação do sistema de saúde são alguns dos campos de ação para a promoção da saúde, segundo a Carta de Ottawa.

16. Travassos e Monteiro de Castro (2008), quando falam sobre os determinantes e as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde, afirmam que as desigualdades sociais criam posições sociais e oportunidades diferenciadas, o que reflete nas condições de saúde, no acesso e na utilização dos serviços de saúde, caracterizando situações de injustiça social que representam iniquidades. Assim, é **CORRETO** afirmar que:

- a) as condições de saúde de uma população não sofrem influência das desigualdades sociais no que diz respeito à disponibilidade de serviços e de equipamentos diagnósticos.
- b) algumas barreiras podem existir para dificultar o acesso aos serviços de saúde, como, por exemplo, barreiras geográficas, financeiras, organizacionais e ambientais.
- c) a oferta de serviços de saúde é determinada pela necessidade dada pela série histórica de saúde da população, não sofrendo influência da utilização atual.
- d) o Programa Nacional de DST e AIDS brasileiro, ao promover o acesso universal à terapia, foi capaz de reduzir as desigualdades sociais quanto ao risco de morrer para os pacientes HIV positivos.

17. Escorel e Teixeira (2008), ao falarem sobre a história das políticas de saúde brasileiras, nos séculos XIX e XX, lembram que o conhecimento do processo histórico é de grande valia para a compreensão das bases do atual Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esse período, marque a opção **INCORRETA**.

- a) A Lei Eloy Chaves, instituída em 1923, deu início à previdência no Brasil, ao criar as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) para todos os trabalhadores da iniciativa privada.
- b) A transformação das CAPs em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) ocorreu durante o governo de Getúlio Vargas.
- c) É da época getulista a separação entre saúde pública e assistência médica previdenciária, sendo que à primeira cabia controlar e erradicar doenças infectocontagiosas, endemias e epidemias.
- d) A atual crise financeira da previdência teve origem na metade do século passado (1946-1963), quando começou a ocorrer a elevação das despesas, com a ampliação generosa dos benefícios e gastos, em detrimento da arrecadação.

18. Os autores Noronha, Lima e Machado (2008), quando discorrem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), afirmam que, **EXCETO**:

- a) A VIII Conferência Nacional de Saúde pode ser considerada como um marco da participação popular no processo da reforma do sistema de saúde brasileiro, por ter reunido mais de 4.000 pessoas e pela ampla participação da sociedade civil.
- b) O financiamento oriundo das receitas arrecadadas pelo Estado é o responsável pela gratuidade da totalidade das ações e dos serviços prestados no âmbito do SUS.
- c) A descentralização com comando único se caracteriza por dar ao Governo Federal a responsabilidade e autonomia para decidir e implementar ações e serviços de saúde.
- d) Os serviços prestados pelo SUS são definidos por níveis de atenção (hierarquização) e distribuídos geograficamente (regionalização).

19. Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a opção **CORRETA**.

Ugá e Porto (2008), ao falarem sobre financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil, afirmam que:

- a) a instituição do Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (CPMF), que vigorou no país até 2007, teve como único propósito o financiamento das ações de saúde.
- b) o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido, ao longo dos anos, abalado por fatores extrasetoriais vinculados, fundamentalmente, às políticas de ajuste macroeconômicos.
- c) os modelos de financiamento do setor saúde não possuem nenhuma correspondência com o modelo de sistema de saúde adotado.
- d) os recursos em saúde no Brasil são distribuídos entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), de forma proporcional e igualitária.

20. A autora Rita Barata, em seu trabalho sobre desigualdades sociais e saúde nos chama a atenção para o fato de que o estudo das desigualdades sociais e suas relações com as condições de saúde da população não é um tema novo e tem sido tema recorrente ao longo dos séculos, desde o século XIX, com as primeiras investigações epidemiológicas, até os dias de hoje. Sobre esse assunto, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) As condições de vida vão além das condições materiais de sobrevivência e do estilo de vida, incluindo não só os aspectos relativos ao poder aquisitivo individual, mas também as políticas públicas que buscam garantir o atendimento das necessidades básicas.
- b) Os indivíduos são independentes dos seus grupos sociais na escolha de seus hábitos de vida, não sendo influenciados por escolhas comportamentais individuais para as práticas de promoção de saúde, revelando a inexistência da força dos hábitos coletivos.
- c) A equidade parte do princípio de que a simples partilha igualitária de recursos pode não atender as diferentes necessidades dos indivíduos.
- d) A institucionalização da linha de pobreza tornou possível monitorar tendências sociais e de saúde entre pobres e não pobres, tanto na comparação entre países quanto dentro do próprio país.

21. No paciente diabético, é importante focar a quantidade e a qualidade do carboidrato consumido. Marque a opção **CORRETA** relativa a essa afirmativa.

- a) Deve ser prioritário que as fontes de carboidratos sejam distribuídas em quantidades equilibradas ao longo do dia.
- b) A sacarose deve ser excluída totalmente da dieta do paciente diabético.
- c) Deve-se incentivar o consumo de alimentos com baixo índice glicêmico como batatas e pães integrais.
- d) Deve-se recomendar o consumo de 25 a 30g de fibra insolúvel, uma vez que esta diminui o tempo de absorção de glicose pelos enterócitos.

22. Quanto ao metabolismo de nutrientes, some o valor correspondente das afirmativas **CORRETAS**.

VALOR	A F I R M A T I V A
03	Altos níveis de etanol podem levar à hiperlactacemia. Quanto mais lactato é produzido, mais urato é retido, podendo levar a crises de gota.
05	Os ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) são formados a partir da degradação bacteriana de carboidratos, exercendo efeito trófico sobre o intestino delgado e grosso.
08	A vitamina D é convertida na sua forma ativa 1,25 dihidroxicolecalciferol [1,25 (OH) ₂ D ₃] no fígado.
10	O aumento da ingestão de cálcio pode inibir a absorção intestinal de ferro e zinco.
04	O selênio encontrado em maior quantidade no gérmen de trigo, ovos e leite é essencial para a mobilização hepática de vitamina A.

A soma do valor das afirmativas **CORRETAS** é:

- a) 16.
- b) 30.
- c) 18.
- d) 22.

23. A.M.F, do sexo masculino, 55 anos de idade, com diagnóstico de câncer de próstata, iniciou tratamento quimioterápico. Vem relatando sinais e sintomas causados pela terapia antitumoral, que comprometem sua alimentação, sendo encaminhado ao Serviço de Nutrição para orientações. Correlacione o sinal ou sintoma da quimioterapia com a conduta terapêutica nutricional adequada e marque a alternativa **CORRETA**.

- (1) Anorexia
- (2) Xerostomia
- (3) Mucosite
- (4) Disgeusia
- (5) Náuseas e vômitos

- () Utilizar ervas aromáticas e condimentos nas preparações, dando preferência a alimentos de sabores mais fortes.
- () Dar preferência a alimentos mais secos e evitar preparações e alimentos muito doces.
- () Evitar alimentos secos, duros ou picantes e utilizar alimentos à temperatura ambiente, fria ou gelada.
- () Aumentar a densidade calórica das refeições e modificar a consistência da dieta, conforme aceitação do paciente.
- () Dar preferência a alimentos umedecidos, evitando sal e condimento em excesso.

- a) 1, 3, 5, 2, 4
- b) 2, 4, 5, 1, 4
- c) 4, 5, 2, 1, 3
- d) 4, 5, 3, 1, 2

24. As dietas imunomoduladoras, enriquecidas com arginina, nucleotídeos e ômega-3, podem ter ação direta ou indireta no sistema imune, podendo auxiliar no tratamento de pacientes com desnutrição, caquexia ou câncer. Com relação ao uso de nutrientes imunomoduladores no paciente oncológico, é correto afirmar que, **EXCETO**:

- a) devem ser prescritos de sete a dez dias antes de cirurgias oncológicas de grande porte, independente do estado nutricional.
- b) o uso da dieta imunomoduladora deve ser descontinuado no dia da cirurgia, independente do estado nutricional do paciente.
- c) o uso de dietas imunomoduladoras melhora os marcadores bioquímicos pré-albumina, proteína ligadora de retinol e transferrina.
- d) o uso de dieta imunomoduladora está contraindicado em pacientes críticos com sepse grave.

25. Durante visita domiciliar em um bairro de Juiz de Fora, foi constatado, pela equipe multiprofissional em saúde, que a Sra. M.D.C.M., 49 anos, é obesa (IMC: 32 kg/m²) e está apresentando dislipidemia (Colesterol total: 280 mg/dL e Triglicerídeos: 300 mg/dL), necessitando de acompanhamento pela equipe. São condutas nutricionais adequadas para essa paciente, **EXCETO**:

- a) Reduzir, progressivamente, a ingestão calórica entre 500 a 1000 kcal/dia, com relação ao valor obtido segundo a anamnese alimentar.
- b) O consumo de gorduras deve ser de 25 a 35% do VET, com até 7% de gorduras saturadas, até 10% de gordura poli-insaturadas e até 20% de gorduras monoinsaturadas.
- c) Deve ser recomendado o consumo de quatro a seis refeições por dia, evitando consumo de grandes volumes de alimentos em uma única refeição e intervalos prolongados entre as refeições.
- d) É recomendável dieta hipocalórica, com restrição de carboidratos (40% do VET) e uso moderado de álcool (até uma dose de bebida alcoólica por dia).

Texto para responder às questões 26 e 27.

M.P.D., bancária, tem 55 anos de idade, foi encaminhada ao Serviço de Nutrição com queixa de queimação, dor no estômago e com diagnóstico de úlcera péptica. Relatou emagrecimento de 3kg em um mês, inapetência e ingestão de alimentos líquidos e pastosos. Dados antropométricos: Peso atual: 50kg; Altura: 1,67m; CMB: 22,5cm (percentil 50); PCT: 12,0mm (percentil 5).

26. O diagnóstico nutricional para M.P.D. é:

- a) paciente com magreza grau I, com percentual de perda de peso grave, depleção grave de tecido adiposo subcutâneo e sem comprometimento da massa proteica somática.
- b) paciente com magreza grau II, com percentual de perda de peso grave, depleção grave de tecido adiposo subcutâneo e depleção moderada de massa proteica somática.
- c) paciente eutrófico, porém com percentual de perda de peso significativa, depleção moderada de tecido adiposo subcutâneo e sem comprometimento da massa proteica somática.
- d) paciente com magreza grau I, com percentual de perda de peso significativa, depleção grave de tecido adiposo subcutâneo e moderada de massa proteica somática.

27. As recomendações dietéticas para M.P.D. são:

- a) dieta normocalórica, hiperproteica, normoglicídica e hipolipídica.
- b) dieta hipercalórica, normoproteica, normoglicídica e normolipídica.
- c) dieta hipercalórica, hiperproteica, hiperglicídica e hipolipídica.
- d) dieta normocalórica, hipoproteica, normoglicídica e normolipídica.

Texto para responder às questões 28 e 29.

J.J.M., sexo masculino, residente do município de Juiz de Fora e com 45 anos de idade. É usuário de drogas e apresenta HIV há dez anos, sem tratamento regular. Foi internado com confusão mental, prostração e tosse profunda. O exame físico evidenciou abdome escavado, sem massas palpáveis e sem edemas, hipocorado (+/4), desidratado (+/4) e com candidíase oral. Foi diagnosticado com neurotoxoplasmose e tuberculose, sendo, então, iniciado o tratamento. A avaliação nutricional evidenciou eutrofia (IMC: 19,5kg/m²), com grave perda de peso (5kg em 15 dias).

28. A oferta preconizada de energia e proteína para esse paciente é:

- a) 40kcal/kg de peso/dia e 1,0g/kg de peso/dia.
- b) 25kcal/kg de peso/dia e 1,3g/kg de peso/dia.
- c) 35kcal/kg de peso/dia e 2,0g/kg de peso/dia.
- d) 30kcal/kg de peso/dia e 1,2g/kg de peso/dia.

29. A desnutrição em pacientes com HIV/Aids está associada a vários mecanismos, **EXCETO**:

- a) baixa ingestão calórico-proteica por anorexia.
- b) aumento das necessidades metabólicas pelas infecções oportunistas.
- c) alterações neurológicas, por afetar a capacidade de alimentação.
- d) aumento da demanda metabólica por maior síntese proteica somática.

30. A Síndrome de Realimentação pode levar à insuficiência respiratória e à disfunção cardíaca. A alternativa que apresenta alterações presentes nessa síndrome, bem como uma conduta adequada para preveni-la é:

- a) alterações: hipocalemia, hipofosfatemia e hipoglicemia. Conduta: iniciar em gotejamento contínuo a 60mL/h, rica em energia e carboidratos, para corrigir a hipoglicemia e monitorar os fluidos e eletrólitos, periodicamente, nas primeiras 48 horas.
- b) alterações: hiponatremia, hipocalcemia e azotemia. Conduta: iniciar a dieta lentamente, preferencialmente, com fórmula monomérica, rica em carboidratos para evitar hipoglicemia e monitorar os fluidos e eletrólitos, periodicamente, nas primeiras 48 horas.
- c) alterações: azotemia, hipocalcemia e hipomagnesemia. Conduta: Iniciar dieta de alta densidade energética e hiperglicídica, porém com administração em *bolus*, para evitar hipoglicemia e sobrecarga.
- d) alterações: hipofosfatemia, hipocalemia e hipomagnesemia. Conduta: iniciar a dieta de forma lenta e gradual e monitorar os fluidos e eletrólitos, periodicamente, nas primeiras 48 horas.

31. Assinale com V a(as) afirmativa(s) verdadeira(s) e F a(as) falsa(s):

- () Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), na fase não dialítica, com TFG > 60 mL/min, devem ser orientados a não consumir proteína em excesso, consumindo de 0,8 a 1,0 g/kg/dia de proteína.
- () Pacientes com IRC, na fase não dialítica, com TFG = 40 mL/min, devem restringir o consumo proteico para 0,6g/kg/dia, sendo 30% de proteína de alto valor biológico.
- () Os cetoácidos podem ser utilizados por pacientes com IRC, na fase não dialítica, com TFG = 30 mL/min.
- () Na hemodiálise, perde-se mais proteínas e eletrólitos por sessão do que na diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD).
- () Para paciente em CAPD, a energia estimada proveniente da glicose absorvida do dialisato deve ser subtraída do total energético recomendado.

A sequência **CORRETA** é:

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

32. A desnutrição é frequente em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento dialítico. Marque a alternativa que apresenta uma causa de desnutrição nessa condição e uma intervenção:

- a) Causa: dietas muito restritas ou pouco palatáveis. Intervenção: prescrever dieta sem restrições, independente das alterações metabólicas.
- b) Causa: anemia. Intervenção: fazer reposição de ferro medicamentoso.
- c) Causa: doenças gastrointestinais. Intervenção: instituir, precocemente, tratamento medicamentoso e dietético.
- d) Causa: interação droga/nutriente. Intervenção: diminuir a oferta do nutriente.

33. As ações que integram a atenção nutricional nos diferentes níveis de intervenção são agrupadas em ações universais e ações específicas. A alternativa que apresenta um exemplo de ação universal é:

- a) avaliação do consumo alimentar.
- b) avaliação do aleitamento materno.
- c) prescrição de suplemento alimentar.
- d) tratamento alimentar das pessoas com baixo peso ou sobrepeso.

34. O consumo de alimentos funcionais vem aumentando como resultado de uma preocupação individual com a saúde. Sobre os alimentos funcionais, analise as afirmativas abaixo:

- I) O ácido graxo ômega-3, presente em peixes e óleos vegetais, atua no controle do processo inflamatório.
- II) O gingerol, presente no gengibre, tem ação hipocolesterolêmica.
- III) A alhina, presente no alho, tem ação fibrinolítica e anticoagulante.
- IV) O amido resistente, presente na banana verde, tem ação hipouricêmica.
- V) Os probióticos, presentes em leites fermentados, têm ação hipocolesterolêmica.

Estão **INCORRETAS** as afirmativas:

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

35. O aconselhamento nutricional é importante para implementação de comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida. A alternativa que apresenta um exemplo de ação para alcançar um aconselhamento efetivo é:

- a) focalizar no resultado final.
- b) não valorizar os conhecimentos e vivências do cliente.
- c) criar um ambiente de segurança e confiança.
- d) não corrigir informações incorretas.

36. Caso Clínico – Paciente de 25 anos, operado na urgência por trauma abdominal grave. Foi submetido à ressecção de 30cm de delgado e esplenectomia. Foi passada sonda enteral pós-pilórica no pós-operatório. No 1º dia de pós-operatório na UTI, o paciente encontra-se com hipotensão (80 x 30 mmHg) e pressão arterial mantida com medicamentos. Quanto à terapia nutricional, o melhor, nesse momento, é:

- a) iniciar NP com imunonutrientes.
- b) iniciar NE por sonda enteral com imunonutrientes.
- c) iniciar NP sem imunonutrientes.
- d) manter o paciente sem NE e sem NP.

37. Uma mulher de 32 anos, I.M.C.: 35kg/m², diabética, com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, procura o ambulatório de Nutrição Clínica. Estudos científicos demonstram que a soja pode proporcionar benefícios para essa paciente. Todas as alternativas que se seguem referem-se aos efeitos da soja sobre o perfil lipídico, **EXCETO**:

- a) redução do LDL-c.
- b) aumento do HDL-c.
- c) melhora da relação HDL/LDL.
- d) redução dos triglicérides.

Texto para responder às questões 38 e 39.

Paciente do sexo masculino, 30 anos, natural de Minas Gerais, internado para compensação da insuficiência cardíaca. Em fila para transplante cardíaco e antecedente de miocardiopatia chagásica e implante de cardiodesfibrilador. Evoluiu com melhora do edema de membros inferiores e ascite, porém permanece com hepatomegalia, dispneia e cansaço aos mínimos esforços. Em uso de β-bloqueador, furosemida e espirinolactona. Queixa-se de inapetência a refeições volumosas. Seu consumo alimentar atende, aproximadamente, 50% das suas necessidades nutricionais.

- Peso habitual há 3 meses = 78kg, sem sinais de edema e/ou ascite.
- Peso na admissão = 67kg.
- Peso atual após 1 semana de internação = 59kg.
- Altura = 188cm.
- IMC atual = 16,7kg/m².
- Exames bioquímicos atuais:
 - Albumina (g/dL) = 3,1 (normal: 3,5 a 5,0)
 - Ácido úrico (mg/dL) = 9,8 (normal: 3,5 a 7,2)
 - Sódio (mEq/L) = 134 (normal: 136 a 145)
 - Potássio (mEq/L) = 4,5 (normal: 3,5 a 5,0)
 - Ureia (mg/dL) = 43 (normal: 15 a 39)
 - Creatinina (mg/dL) = 1,4 (normal: 0,8 a 1,3)

38. A partir desses dados, pode-se afirmar que:

- I) a perda de peso acentuada, durante a 1ª semana de internação, deve-se à eliminação de líquidos por meio do uso de diuréticos.
- II) o diagnóstico nutricional do paciente é sarcopenia, ou seja, desnutrição com importante perda de massa magra, além de perda ponderal de 6% ou mais do peso habitual seco, por um período menor ou igual a 6 meses.
- III) a hipoalbuminemia é outra evidência de desnutrição, apesar de ter que ser analisada com cuidado em estados de hipervolemia.
- IV) a conduta nutricional de escolha deve ser a dieta oral hipossódica, com adição de suplementos nutricionais orais de alta densidade energética.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

39. Marque a alternativa que **NÃO** representa uma das possíveis causas de perda de peso nesse paciente.

- a) Presença de ascite e hepatomegalia que causam desconforto abdominal, com sensação precoce de plenitude gástrica.
- b) A digestão é comprometida, devido ao baixo débito cardíaco, que faz com que o organismo priorize outros sistemas vitais.
- c) O uso de β-bloqueador, que causa aumento de citocinas, as quais produzem hipermetabolismo, hipercatabolismo e anorexia.
- d) Dispneia e cansaço aos mínimos esforços, que dificultam o processo de mastigação e deglutição.

40. Paciente do sexo feminino, 56 anos, acamada por sequela de acidente vascular cerebral, encaminhada ao hospital para avaliação de queda do estado geral. Ao exame, paciente encontra-se emagrecida com evidente perda de massa muscular e tecido adiposo subcutâneo, pálida, com dificuldade de deglutição e úlcera de decúbito sacral superficial extensa, com perda parcial da pele, envolvendo apenas a epiderme. De acordo com o exposto, qual o objetivo principal da terapia nutricional nessa paciente?

- a) Cicatrizar a úlcera de decúbito.
- b) Corrigir a desidratação.
- c) Corrigir a desnutrição proteico-energética.
- d) Não há necessidade de terapia nutricional.

41. Assinale com V a (as) afirmativa(s) verdadeira(s) e com F a (as) falsa(s).

- () Em pacientes com DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), o sintoma mais associado ao pior prognóstico é o ganho de peso.
- () Uma característica comum das fórmulas enterais especializadas para pacientes com DPOC é a elevada quantidade de lipídeo.
- () Um dos maiores fatores de risco para o surgimento de DPOC é a exposição a sulfito.
- () Para pacientes com DPOC, na presença de edema periférico e *cor pulmonale*, recomenda-se restrição de sódio, permitindo que esse seja ingerido na quantidade diária de 2 a 3 g.
- () O fator injúria, normalmente aplicado para cálculo das necessidades calóricas de pacientes com DPOC, é 1,0 a 1,1.

A sequência **CORRETA** é:

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

42. Na presença de desnutrição, ocorrem diversas alterações hormonais, com consequências metabólicas que afetam a capacidade física e as ações necessárias ao funcionamento ótimo do corpo humano. Dessa forma, correlacione as alterações hormonais na desnutrição e seus efeitos metabólicos.

- (1) Diminuição de insulina
 - (2) Aumento do hormônio do crescimento
 - (3) Diminuição da Somatomedina
 - (4) Normal ou aumento da renina-aldosterona
 - (5) Normal ou aumento dos glicocorticoides
-
- () aumenta síntese de proteínas viscerais, diminui síntese de ureia.
 - () diminui síntese proteica e muscular, reduz lipogênese e o crescimento.
 - () aumenta o catabolismo proteico muscular, o *turnover* de proteínas viscerais e a lipólise.
 - () diminui síntese proteica muscular e de cartilagem, reduz síntese de colágeno e a lipólise.
 - () aumenta a retenção de sódio e água.

A sequência **CORRETA** é:

- a) 2, 5, 3, 1, 4.
- b) 1, 2, 5, 3, 4.
- c) 2, 1, 5, 3, 4.
- d) 2, 1, 3, 4, 5.

43. Sobre as vias de acesso da Terapia Nutricional, marque a opção **CORRETA**.

- a) A terapia nutricional enteral de curto prazo, em geral, é realizada por meio de uma estomia.
- b) A nutrição parenteral periférica está indicada por curto prazo, para recuperação do estado nutricional de pacientes desnutridos graves.
- c) A osmolaridade da nutrição parenteral periférica deve ser limitada em 1.000mOsm/L, com reduzida quantidade de potássio.
- d) O posicionamento pós-pilórico da sonda enteral deve ser preferencial quando a fórmula enteral for hiperosmolar.

44. Considere um paciente internado na Unidade Coronariana, em coma e ventilação mecânica há 2 dias. Segundo familiares, seu peso era de 82kg, altura 1,68m. Ao exame físico, não apresenta sinais de perda de tecido gorduroso subcutâneo nem de massa muscular. Albumina sérica de 2,6g/dL. Qual a afirmativa **CORRETA** em relação ao diagnóstico nutricional desse paciente e monitorização?

- a) O paciente é considerado nutrido pela Avaliação Subjetiva Global (ASG), mas é um paciente de risco nutricional e, como tal, deve ser monitorado diariamente.
- b) O paciente é considerado desnutrido pela ASG e deve ser monitorado quinzenalmente.
- c) O paciente é considerado nutrido pela ASG e deve ser reavaliado a partir de 7 dias.
- d) O paciente deve ser considerado com sobrepeso, pois apresenta IMC = 29kg/m^2 e deve ser pesado semanalmente em cama balança.

45. De forma abrangente, a síndrome metabólica ou “Síndrome X” desempenha relevante papel na gênese da doença cardiovascular. São características dessa Síndrome, **EXCETO**:

- a) resistência à insulina.
- b) tolerância à glicose.
- c) aumento da pressão arterial.
- d) aumento de lipoproteína de baixa densidade.

46. O estado hipercatabólico é induzido pela produção endógena de uma variedade de mediadores, em resposta a estímulos como trauma, sepse e doenças específicas avançadas. São alterações metabólicas após lesão, na fase de declínio, **EXCETO**:

- a) glicose sanguínea aumentada.
- b) ácidos graxos livres circulantes aumentados.
- c) insulina aumentada.
- d) catecolaminas aumentadas.

47. Sobre a Terapia Nutricional nos distúrbios hepáticos, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Oferecer soluções ricas em tirosina, leucina, valina e isoleucina aos pacientes que apresentam risco de encefalopatia.
- b) Não instalar sonda de gastrostomia em pacientes com ascite que evoluírem com quadro de confusão mental.
- c) Reduzir a ingestão de nitrogênio no tratamento das síndromes de hiperamonemia.
- d) Aumentar a ingestão de fibras na encefalopatia hepática, para favorecer a diminuição do pH colônico.

48. Ressecções maciças de intestino delgado realizadas, por exemplo, em pacientes com Doença de Crohn, repercute, negativamente, sobre os processos digestivos e absorptivos, com consequente aumento do risco de desenvolvimento de Síndrome de *Dumping*. São sintomas dessa síndrome, **EXCETO**:

- a) sudorese.
- b) dispneia.
- c) palpitações.
- d) diarreia.

49. Em relação à dietoterapia para pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva descompensada, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A modificação da dieta está centrada no aumento da oferta calórica e proteica.
- b) Em caso de deficiência progressiva do bombeamento cardíaco, associado à caquexia, aconselha-se restringir os líquidos.
- c) Muitos dos pacientes com edema respondem a uma dieta restritiva de 1,5 a 2,0g de sódio/dia.
- d) Muito pouco sal na dieta pode produzir câimbras, convulsões, hipotensão, e posterior deterioração da função renal.

50. Paciente R.M.O., sexo masculino, 25 anos de idade, foi ao ambulatório de nutrição clínica, com objetivo de perder peso. Relata hipertensão e hipertrigliceridemia. Nega alergias, tabagismo e etilismo. Relata realizar três refeições diárias. No almoço, prefere lanches rápidos. Não pratica exercícios físicos. Ao exame físico, foi observado grande concentração de gordura abdominal. Peso atual 140kg, estatura 160cm, circunferência abdominal 119cm e circunferência do quadril 98cm. Qual o tratamento ideal para a paciente?

- a) Mudança no estilo de vida, através de um programa alimentar e atividade física compatível.
- b) Iniciar um programa intensivo de atividade física e uma dieta de muito baixas calorias.
- c) Introduzir medicações para reduzir a trigliceridemia, a pressão arterial e perder peso.
- d) Encaminhar para equipe de cirurgia bariátrica.