

01. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

03. Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

04. Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depare com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. No que se refere a Lei nº 8.080, de 1990, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade única de repasse financeiro e execução das ações e serviços de saúde.
- b) As diretrizes acerca do controle social no SUS e os modos de transferência do financiamento foram vetados.
- c) Proíbe a compra complementar de ações e serviços de saúde, por ferir o princípio da integralidade.
- d) Não faz referência aos determinantes de saúde preconizados pela Reforma Sanitária Brasileira.

07. Para Machado (2012), as quatro macrofunções executivas do Estado na saúde são:

- a) financiamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- b) planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde.
- c) planejamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- d) planejamento, financiamento, agenda governamental e prestação de ações e serviços de saúde

08. Sobre a integralidade e seus sentidos, segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), pode-se afirmar que:

- a) a integralidade pode ser relacionada com a integração de serviços por meio de redes assistenciais, visto que nenhum ator ou organização dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde.
- b) as atuais práticas dos serviços de saúde se encontram totalmente estruturadas de modo a atender todas as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo.
- c) o processo de referência e contra referência tem se fortalecido ao longo dos anos, o que tem facilitado o estabelecimento de vínculos mais consistentes entre médicos e usuários.
- d) a questão da humanização tem sido bem trabalhada tanto no que diz respeito aos direitos dos usuários, como receptor dos serviços, quanto em relação à comunicação entre os entes federados (gestores).

09. Machado (2012), quando fala sobre o modelo de intervenção da esfera federal do Estado na saúde, com ênfase para o período de 2003 a 2009, que corresponde aos mandatos do presidente Lula, destaca que, **EXCETO**:

- a) neste período, houve uma valorização do planejamento estatal, com articulação entre planejamento e orçamento por meio dos planos plurianuais (PPA).
- b) o processo de descentralização e a definição de regras mais rígidas de vinculação das receitas da saúde para as esferas subnacionais diminuiu o peso relativo da esfera federal no gasto público em saúde.
- c) o período foi marcado pela centralização do poder nas mãos do Ministério da Saúde pela persistência de dificuldades no financiamento.
- d) a partir de 2004, com pequenas exceções, os recursos federais passaram a ser transferidos para estados e municípios.

10. Sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) desde o início do século passado, a atenção integral à saúde tem sido uma preocupação constante nas políticas governamentais, o que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) durante os governos militares, houve um aprofundamento da centralização e verticalização das ações de saúde pública, principalmente pela implantação do Programa Integral de Saúde (PIS).
- c) a Política de Atenção Primária à Saúde obteve grande destaque no início da década de 1950, quando ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde.
- d) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) institucionalizou-se graças a experiências locais de práticas com agentes comunitários, que já vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, em algumas regiões do país.

11. Machado e Baptista (2012) destacaram como sendo políticas com prioridades na Agenda Federal de Saúde, na última década:

- a) Brasil Sorridente, Samu, Farmácia Popular
- b) Brasil Sorridente, Farmácia Popular e Atenção ao Idoso
- c) Samu, Farmácia Popular e Unidade de Pronto atendimento (UPA)
- d) Farmácia Popular, Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Atenção ao Idoso

12. São corretas as afirmações abaixo, **EXCETO**:

- a) Considera-se agenda, no âmbito de uma política de governo, a relação de temas aos problemas que mobilizam seriamente a atenção de governantes e pessoas a eles associados em determinado momento.
- b) A Farmácia Popular é uma política que permite o aumento do acesso das pessoas aos medicamentos a preços baixos, com subsídio do governo municipal, configurando uma estratégia de copagamento entre usuários e governo.
- c) O movimento de Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido nas últimas décadas do século passado, compreenderam esforços para promover uma mudança radical no sistema de saúde brasileiro.
- d) Na área da saúde, o planejamento constitui uma macrofunção fundamental para o direcionamento da política de saúde, ao envolver a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária.

13. Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) destacam algumas mudanças nas Políticas do Trabalho e Educação em Saúde que ocorreram no Governo Lula. Porém, ainda nos anos 90, os mesmos autores lembram que **NÃO** se deve considerar acontecimentos desta época:

- a) Foram postas em execução políticas como o Plano de Demissão Voluntária (PDV), voltado para carreiras consideradas não estratégicas de Estado.
- b) No setor saúde, houve a unificação das carreiras dos diferentes entes governamentais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implantação de isonomia salarial.
- c) Propôs novos formatos institucionais, com destaque para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips).
- d) A ocorrência de diferentes formas de terceirização e de contratos como alternativas para a manutenção do funcionamento de alguns programas de saúde.

14. Após o reconhecimento da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família, alguns grupos de iniciativas se destacaram, **EXCETO**:

- a) incentivo à expansão das equipes nos grandes centros urbanos.
- b) iniciativas de mudanças na formação dos profissionais, voltadas para a atenção primária.
- c) medidas voltadas para o fortalecimento de ações de monitoramento e avaliação da atenção secundária.
- d) medidas de qualificação da estratégia mediante a crescente incorporação de outros profissionais.

15. São consideradas mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde, ocorridas na primeira década do Século XXI:

- a) Formação e desenvolvimento de programas de capacitação pulverizados em diferentes secretarias do Ministério de Saúde e da Educação.
- b) O surgimento de Planos de Cargos, Carreira e Salários levando em consideração a qualificação profissional dos trabalhadores em saúde.
- c) A centralização nos Ministérios da Saúde e da Educação como locus privilegiado para execução de grande parte das políticas de educação e trabalho para a saúde.
- d) A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o lançamento do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

16. As Regiões de Saúde, instituídas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, devem:

- a) observar cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- b) ser referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- c) agregar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- d) estar inseridas em diferentes entes federativos independente de seus limites geográficos;

17. Quanto ao planejamento da saúde, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define, **EXCETO**:

- a) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- b) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- c) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal para o local, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

18. O Instrumento de planejamento que visa definir as ações de saúde em cada território norteando a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores é denominado:

- a) Plano de Saúde.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Programação Pactuada Integrada da Assistência a Saúde.
- d) Lei das Diretrizes Orçamentárias.

19. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.
- b) regulamenta uma melhor estruturação do sistema, dando-lhe adequada configuração sistêmica e uma melhor garantia jurídica à gestão compartilhada do SUS de ações e serviços de saúde à população.
- c) regulamenta a organização dos Conselhos de Saúde e Participação Popular.
- d) regulamenta a relação interfederativa na Atenção à Saúde.

20. No que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que:

- a) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- b) a RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- c) a Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- d) cada município será responsável a cada dois anos, pela consolidação e publicação das atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

21. A desidratação ocorre quando água não é repostada na mesma proporção em que é perdida. É importante diagnosticar o tipo específico de desidratação para garantir seu tratamento adequado. Marque a opção abaixo que caracteriza as manifestações clínicas de desidratação moderada.

- a) diminuição de peso menor que 5%; turgor diminuído; lágrimas ausentes
- b) membranas mucosas muito secas; diminuição de peso maior que 10%; lágrimas ausentes
- c) turgor diminuído; oligúria; cor pálida
- d) taquicardia; anúria; bastante descorado

22. Sobre a digestão e o metabolismo das proteínas, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) O produto final da digestão das proteínas é uma mistura de aminoácidos livres e peptídeos de cadeia curta.
- b) O nitrogênio é absorvido, principalmente, no jejuno sob a forma de aminoácidos livres e amônia.
- c) Glutamato e glutamina são usados na mesma escala da glicose pelos enterócitos, produzindo α -cetoglutarato.
- d) Os órgãos que mais contribuem para o metabolismo dos aminoácidos são o fígado e os músculos.

23. Os micronutrientes apresentam funções orgânicas essenciais, atuando tanto na forma iônica quanto como constituintes de compostos (enzimas, hormônios, e secreções e proteínas teciduais). Dessa forma, correlacione o micronutriente com sua função no organismo.

- (1) Cromo
- (2) Cálcio
- (3) Magnésio
- (4) Zinco
- (5) Ferro

- () coagulação sanguínea, transmissão nervosa, mineralização óssea
- () fosforilação oxidativa, manutenção da bomba sódio-potássio, contrações musculares
- () carreamento de oxigênio, componente da mioglobina e desidrogenases do músculo esquelético
- () componente do fator de tolerância à glicose e metabolismo dos macronutrientes
- () antioxidante, função imune, regulação do apetite e paladar

A sequência **CORRETA** é:

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

24. Determinadas condições de hipercatabolismo e insuficiência orgânica cursam com alteração no equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico. Marque a alternativa que caracteriza a acidose metabólica.

- a) pH arterial baixo, redução da concentração plasmática de bicarbonato e hiperventilação compensatória
- b) pH arterial baixo, hipercapnia e aumento da concentração plasmática de bicarbonato
- c) pH arterial elevado, aumento da concentração plasmática de bicarbonato e hipoventilação compensatória
- d) pH arterial elevado, hipocapnia e concentração plasmática de bicarbonato normal ou baixa

25. Sobre o metabolismo orgânico, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Alguns aminoácidos são capazes de originar glicose e outros corpos cetônicos.
- b) Na betaoxidação, o ácido graxo sofre sucessivas transformações em acil-CoA graxo.
- c) O ciclo do ácido cítrico é a via oxidativa final comum dos combustíveis metabólicos.
- d) O piruvato resultante da glicólise, em condições anaeróbias, é transformado em acetil-CoA.

26. Marque a alternativa que corresponde a uma ação do nutricionista, no âmbito da Atenção à Saúde, para a prevenção de doenças e distúrbios nutricionais na família.

- a) Apoio à reorganização e reversão da situação de insegurança alimentar e nutricional da família.
- b) Valorização e estímulo para a produção, comercialização e consumo de alimentos regionais saudáveis.
- c) Discussão com a comunidade sobre segurança alimentar e nutricional e Direito Humano à Alimentação Adequada.
- d) Acompanhamento e apoio comunitário aos grupos de elevada vulnerabilidade social.

27. Considerando a comunidade como o sujeito da abordagem na Atenção Básica de Saúde, são ações universais de assistência e cuidado nutricional, **EXCETO**:

- a) Busca ativa de casos/pessoas de maior vulnerabilidade nutricional.
- b) Atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio.
- c) Mapeamento das áreas de risco de insegurança alimentar e nutricional.
- d) Desenvolvimento de ações para promover ambientes saudáveis em espaços comunitários como escolas, locais de trabalho, etc.

28. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, atesta o compromisso do Ministério da Saúde com os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, bem como o complexo quadro dos excessos já configurados no Brasil pelas altas taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade, na população adulta. Qual dos itens abaixo **NÃO** corresponde aos propósitos da PNAN?

- a) redirecionamento e fortalecimento das ações de vigilância sanitária
- b) desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição
- c) estímulo a ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos
- d) desenvolvimento de pesquisas de natureza antropológica sobre hábitos e práticas alimentares

29. Elaborando um plano alimentar para um paciente portador de diabetes tipo 2 e com dislipidemia, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) a dieta deve ser hipocalórica com redução de 500 a 1.000 calorias do gasto energético diário, a fim de promover perda ponderal de 0,5 a 1,0 kg.
- b) estimular consumo de gorduras monoinsaturadas, encontradas nos óleos de oliva, canola e frutas oleaginosas, em substituição à gordura saturada.
- c) dietas com baixa quantidade de carboidratos (< 130g / dia) são recomendadas por melhorarem os níveis de glicemia e hemoglobina glicosilada em comparação com dietas hipocalóricas.
- d) utilizar alimentos com ácidos graxos ômega-3 por inibirem a síntese hepática de triglicérides.

30. Assinale com V as afirmativas verdadeiras e F as falsas em relação à Nutrição para pacientes em Quimioterapia (QT) e Radioterapia (RT).

- () Tratamento de QT e RT agressivos podem interferir na ingestão, digestão e absorção adequada dos alimentos, devido aos seus efeitos colaterais.
- () Carnes brancas, frutas, vegetais, alimentos salgados e pouco ácidos são mais facilmente tolerados por esses pacientes.
- () Para controlar a xerostomia, recomenda-se suplementação de líquidos, preferencialmente, gelados.
- () Pacientes com câncer gastrointestinal apresentam distúrbios nutricionais mais frequentemente do que pacientes com outros tipos de tumores.
- () A QT tem sido contraindicada em pacientes desnutridos graves e, nesses casos, a nutrição parenteral pode ser benéfica para melhorar o estado nutricional e, dessa forma, permitir o início do tratamento quimioterápico.

A sequência **CORRETA** é:

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

31. Paciente do sexo feminino, de 30 anos de idade, portadora de Insuficiência Renal Crônica, em tratamento dialítico, refere perda de peso de 8 kg em 4 meses. No exame físico, verificou-se altura de 1,54 m e peso de 42 kg. A partir desses dados, pode-se recomendar, **EXCETO**:

- a) proteínas de 1,0 a 1,5 g / kg / dia.
- b) energia de 30 a 45 kcal / kg / dia.
- c) sódio de 2 a 3 g / dia dependendo da pressão arterial e do balanço hídrico.
- d) calorias não proteicas devem estar entre 150 e 250 kcal por grama de nitrogênio, a fim de promover anabolismo proteico.

32. Em relação à nutrição no doente cirúrgico criticamente grave, são condutas nutricionais adequadas para esse paciente, **EXCETO**:

- a) Receber intervenção nutricional com cautela, evitando excesso de calorias, com controle rigoroso da glicemia.
- b) Desde que não haja sinais de isquemia intestinal ou alteração hemodinâmica importante, é lícito nutrir por via jejunal sem aguardar a manifestação de ruídos hidroaéreos ou a exteriorização de flatos ou fezes.
- c) Não iniciar a nutrição enteral em pacientes com complicações como vômitos incoercíveis e resíduo gástrico elevado.
- d) Iniciar nutrição enteral após estabilidade hemodinâmica e presença de ruídos hidroaéreos e exteriorização de flatos.

33. Paciente de 55 anos, sexo masculino, soro positivo para HIV, com quadro de diarreia há 2 semanas, perda de peso de 18 kg em 6 meses, apresentando cefaleia, dores abdominais, cólicas, náuseas e monilíase oral. Refere disfagia e odinofagia com ingestão de alimentos com sólidos. Marque a opção **INCORRETA** relativa ao paciente.

- a) O paciente apresenta monilíase oral e diarreia, que são sintomas comuns aos pacientes com HIV.
- b) A terapia nutricional indicada para o paciente é a terapia nutricional enteral absoluta.
- c) A recomendação adequada de calorias é de 35 kcal/kg/dia e de proteínas de 1,5 g / kg / dia.
- d) Deve-se iniciar a nutrição enteral por sonda e por via oral concomitantemente.

34. Os hormônios entéricos apresentam efeito trófico na mucosa intestinal, sendo secretados em resposta à presença de nutrientes no trato digestório e por estímulo das secreções digestivas. Dessa forma, correlacione o nutriente ou hormônio com sua função no organismo.

- (1) Atua na oxidação de algumas moléculas para produção de energia.
 - (2) Participa na síntese de ácidos nucleicos e na proliferação celular.
 - (3) É o primeiro hormônio reconhecido por sua ação trófica intestinal.
 - (4) É sintetizado no íleo e na porção proximal do cólon.
-
- () glutamina
 - () enteroglucagon
 - () arginina
 - () gastrina

A sequência **CORRETA** é:

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

35. Paciente do sexo masculino, de 56 anos, hipertenso, apresenta ganho ponderal de 15 kg, IMC de 30 kg/m², com aumento dos níveis plasmáticos de colesterol, sendo: LDL = 180 mg/dL e hiperglicemia: glicemia de jejum = 150 mg/dL. A conduta dietoterápica indicada nesse caso é:

- a) manter peso e consumir dieta para controle de hiperglicemia e hipercolesterolemia.
- b) manter peso e reduzir o consumo de gorduras saturadas e *trans*.
- c) dieta hipocalórica com redução de gorduras saturadas e *trans* associada a controle de carboidratos.
- d) reduzir peso corporal e consumir dieta com restrição total de carboidratos.

36. Na triagem e avaliação nutricional do paciente adulto hospitalizado, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Perda de peso inferior a 10% do peso habitual em um período de 6 meses é considerada não significativa e possivelmente não terá consequências para o indivíduo.
- b) A Avaliação Subjetiva Global é um método exclusivo de triagem nutricional que engloba peso corporal, dados dietéticos, sintomas gastrointestinais e estresse metabólico.
- c) A albumina sérica é bastante utilizada na prática clínica como indicador de massa proteica visceral, pois o estado hídrico do paciente não interfere em seus resultados.
- d) O aumento no ângulo de fase indica agravamento da doença e da desnutrição em pacientes hospitalizados.

37. Sobre a dieta enteral a seguir, assinale a afirmativa **CORRETA**.

Quantidade de Carboidratos (g/L)	Quantidade de Proteínas (g/L)	Quantidade de Lipídeos (g/L)	Osmolaridade (mmOsm/kg de água)
190	70	60	550

- a) Essa dieta apresenta relação kcal não proteica/g de nitrogênio menor que 100, sendo indicada para pacientes em estresse orgânico severo.
- b) A densidade calórica da dieta é alta, sendo a formulação considerada hipercalórica, sendo indicada para pacientes hipermetabólicos.
- c) É provável que se trata de uma dieta polimérica, uma vez que a osmolaridade é baixa, caracterizando uma dieta isotônica.
- d) A dieta possui 12% de proteína, 60% de carboidrato e 28% de lipídeo, sendo indicada para pacientes com estresse orgânico leve.

38. Em cirurgias que envolvem preparo de cólon, há necessidade de dietas com mínima formação de resíduo ou sem resíduo. São alimentos permitidos nesse tipo de dieta:

- a) suco de fruta, gelatina e sopas de legumes com carne.
- b) água de coco, refresco industrializado e chá.
- c) chá, iogurte, caldo de legumes.
- d) leite de soja, suco de fruta e caldo de legumes com carne.

39. São resultados esperados com o uso de terapia nutricional com fórmula imunomoduladora, **EXCETO**:

- a) redução do catabolismo proteico e melhora da albumina sérica
- b) redução das complicações infecciosas e tempo de internação
- c) menor tempo de ventilação mecânica e da duração da antibioticoterapia
- d) redução das complicações infecciosas e menor risco para falência de múltiplos órgãos

40. P.L.C, sexo masculino, 50 anos, sofreu acidente automobilístico sendo internado no CTI com traumatismo craniano. No terceiro dia de internação, encontra-se sedado, apresentando hipotensão arterial, sendo mantido com altas doses de noradrenalina. Ao exame, paciente encontra-se emagrecido com evidência de perda de massa muscular e tecido adiposo subcutâneo. De acordo com o exposto, qual a conduta nutricional para esse paciente a partir do dia em que sofreu o acidente?

- a) Iniciar Nutrição Parenteral Total, pois o paciente apresenta traumatismo craniano e emagrecimento.
- b) Iniciar Nutrição Enteral via nasogástrica, pois é a via mais fisiológica e apresenta TGI funcionante.
- c) Iniciar Nutrição Enteral via nasoentérica, pois o paciente apresenta risco de broncoaspiração.
- d) Não iniciar a dieta até o paciente ficar hemodinamicamente estável.

41. Acerca do paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), analise as afirmativas abaixo.

- I) Deve-se limitar a ingestão de NaCl, pois o excesso pode contribuir para a retenção hídrica e interferir na respiração.
- II) É importante o uso de dieta rica em AACR (aminoácido de cadeia ramificada), a fim de prevenir a fadiga respiratória.
- III) Deve-se reduzir o aporte de carboidrato para, no máximo, 40% do VET, a fim de diminuir a lipogênese e o quociente respiratório (QR).
- IV) Não é preconizado o uso de dietas com elevado teor de gorduras, sendo indicada ingestão de 25 a 30% do VET de lipídeos.
- V) A dieta hiperproteica (1,5 a 2,0 g/kg/dia) evita o catabolismo muscular em pacientes estáveis.

Marque a opção que contém todas as afirmativas **CORRETAS**.

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

42. Assinale com V as afirmativas verdadeiras e F as falsas.

- () Na desnutrição, a hipocloridria, a hipomotilidade intestinal e a diminuição de IgA secretora facilita o supercrescimento bacteriano no intestino delgado, interferindo na absorção de gorduras.
- () Há aumento do potássio corpóreo total e do potássio intracelular devido à perda muscular.
- () A esteatose hepática no *kwashiorkor* ocorre devido à redução da síntese das apo-beta lipoproteínas, elevada lipogênese e diminuição da lipólise hepática.
- () A taxa de filtração glomerular (TFG) pode estar reduzida na desnutrição como consequência da diminuição do débito cardíaco.
- () A terapia nutricional iniciada de forma abrupta, principalmente com alta oferta de carboidratos, pode causar hiperfosfatemia, hipercalemia e hipomagnesemia.

A sequência **CORRETA** é:

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

Texto para responder às questões 43 e 44.

Paciente do sexo feminino, 52 anos, internado devido à pneumonia. Paciente teve câncer gástrico, realizando gastrectomia parcial (Bilroth I) e, atualmente, apresenta metástase hepática e peritoneal. Apresenta ascite moderada e edema periférico (+3/4). Está LOTE, deambulando e com episódios de esteatorreia. Seu consumo alimentar atende cerca de 40% das suas necessidades nutricionais.

- Peso Atual: 56 kg
- Peso Seco: 46 kg
- Altura = 164 cm
- PCT: depleção leve
- CMB: depleção moderada
- Exames bioquímicos atuais:
 - Albumina (g/dL) = 2,0 (normal: 3,5 a 5,0)
 - Glicose (mg/dL) = 72 (normal: 70 – 99)
 - Sódio (mEq/L) = 140 (normal: 136 a 145)
 - Potássio (mEq/L) = 4,5 (normal: 3,5 a 5,0)
 - Ureia (mg/dL) = 40 (normal: 15 a 39)
 - Creatinina (mg/dL) = 1,0 (normal: 0,8 a 1,3)
 - GGT (U/L) = 110 (normal: 12-73)
 - PCR (mg/L) = 40 (normal: < 5)

43. Considerando os dados antropométricos e bioquímicos, pode-se afirmar:

- a) A paciente está eutrófica, porém apresenta depleção de tecido adiposo subcutâneo, de massa muscular somática e visceral, configurando franco catabolismo em função da PRC aumentada.
- b) A paciente apresenta magreza grau I, com depleção de tecido adiposo subcutâneo e de massa muscular somática. O valor de albumina sérica não pode ser considerado como parâmetro nutricional devido à alteração hepática evidenciada pela GGT.
- c) A paciente apresenta magreza grau II, com depleção de tecido adiposo subcutâneo, de massa muscular somática e visceral, configurando franco catabolismo em função da PRC aumentada.
- d) A paciente está eutrófica, porém com depleção de tecido adiposo subcutâneo e de massa muscular somática. O valor de albumina sérica não pode ser considerado como parâmetro nutricional devido à alteração hepática evidenciada pela GGT.

44. Marque a opção **CORRETA** que contém as características da dieta para essa paciente.

- a) dieta hipercalórica, hiperproteica, hipolipídica, normoglicídica e restrição leve de sódio
- b) dieta normocalórica, normoproteica, normolipídica, normoglicídica e restrição severa de sódio
- c) dieta hipercalórica, hipoproteica, hipolipídica, hiperglicídica e restrição leve de sódio
- d) dieta normocalórica, normoproteica, hipolipídica, normoglicídica e restrição moderada de sódio

Texto para responder às questões 45, 46 e 47.

M.L.N, sexo feminino, 36 anos de idade foi internada no Hospital Universitário da UFJF com cólicas abdominais, desnutrida, desidratada, anêmica e com peristalse de luta. Relata quadro de diarreia, perda de peso e febre esporádica há três meses, quando recebeu o diagnóstico de Doença de Crohn (DC). Atualmente, está na fase aguda da doença, apresentando 6 episódios diarreicos/dia e inapetência. Em uso de prednisona, sulfassalazina e azatioprina.

45. Em relação às interações nutricionais e metabólicas dos medicamentos utilizados pela paciente, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- a) O corticoide prednisona pode causar hiperglicemia, retenção de sódio e aumentar o catabolismo das reservas corporais.
- b) A sulfassalazina pode causar desconforto gástrico e prejudica a absorção do cálcio e ferro.
- c) A azatioprina pode causar anemia macrocítica e alteração do paladar.
- d) A sulfassalazina pode competir com a absorção de ácido fólico, causando deficiência dessa vitamina.

46. São orientações dietéticas para essa paciente:

- a) dieta hipercalórica, hiperproteica, hipolipídica, normoglicídica e rica em fibras insolúveis e suplementada com glutamina.
- b) dieta hipercalórica, normoproteica, normolipídica, hiperglicídica e restrita em fibras alimentares.
- c) dieta normocalórica, hiperproteica, hipolipídica, normoglicídica e suplementada com glutamina.
- d) dieta hipercalórica, hiperproteica, hipolipídica, normoglicídica e restrita em lactose e fibras alimentares.

47. Durante a internação, M.L.N realizou exames que evidenciaram semioclusão intestinal em íleo terminal, quando então realizou cirurgia com ressecção de íleo terminal. Devido à grande extensão da inflamação, além do íleo terminal (íleo remanescente – 95 cm), também foi retirado cerca de 40cm do intestino grosso e optou-se por ileostomia transitória. Em função disso, é indicada dieta:

- a) rica em ácidos graxos de cadeia longa, acompanhando o débito da ileostomia.
- b) com suplementação de glutamina e fibras insolúveis, além de reposição hidroeletrólítica.
- c) hipolipídica com ácidos graxos de cadeia média, suplementada com vitaminas lipossolúveis e vitamina B12.
- d) polimérica rica em ácidos graxos de cadeia longa e suplementada com nutrientes imunomoduladores.

48. São situações clínicas em que a nutrição parenteral é indicada, **EXCETO**:

- a) Paciente desnutrido, com doença de Crohn, evoluindo com obstrução intestinal, sem possibilidade cirúrgica de imediato.
- b) Paciente desnutrido em pós-operatório de gastrectomia total devido a câncer gástrico.
- c) Paciente desnutrido com pancreatite aguda, apresentando vômitos persistentes há nove dias.
- d) Paciente desnutrido, em pós-operatório de ressecção intestinal, evoluindo com fístula de alto débito.

49. Acerca da fisiopatologia e do tratamento dietoterápico na obesidade, é **CORRETO** afirmar:

- a) Na obesidade, ocorre diminuição da lipase lipoproteica, o que justifica a hiperplasia dos adipócitos, contribuindo para a manutenção do ganho de peso.
- b) A leptina aumenta o gasto energético e diminui a ingestão alimentar, estando diminuída nos indivíduos obesos.
- c) O plano alimentar adequado para promover perda de 0,5 a 1,0 kg/peso corporal/semana deve restringir de 500 a 1000 kcal por dia, respectivamente.
- d) O efeito antiobesidade dos triglicerídeos de cadeia média, presente no óleo de coco, ocorre em função da menor taxa de oxidação desses e ao seu efeito estimulador da leptina.

50. C.P.D, sexo masculino, 55 anos, portador de cirrose hepática alcoólica e desnutrição. Foi internado com quadro de enterorragia, ascite e encefalopatia grau II, em uso de lactulose. Analise as afirmativas abaixo.

- I) É recomendado utilizar alimentos de origem vegetal ricos em aminoácidos de cadeia ramificada (AACR), tais como maçã, mamão, brócolis, feijão e leite de soja.
- II) Pode-se utilizar até 1,5g/kg/dia de proteína, desde que se mantenha a proporção de 3:1 de aminoácidos de cadeia aromática (AACA) e AACR, respectivamente.
- III) Embora o álcool possua alto valor energético (7,1kcal/g), quando sua ingestão calórica supera 25 a 50% das calorias totais diárias, ocorre ineficiência metabólica com perda energética significativa.
- IV) O uso de lactulose auxilia no bloqueio da absorção de substâncias nitrogenadas no lúmen intestinal, controlando a encefalopatia hepática. Entretanto, o uso de lactulose compromete a absorção nutrientes.
- V) A restrição de gordura da dieta não é recomendada nesse paciente, pois não há relato de colestase. Dessa forma, a recomendação de lipídeos é até 30% do VET.

Marque a alternativa que contém todas as afirmativas **CORRETAS**.

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