

1. A Constituição Federal preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado, para tanto, as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes. Marque a alternativa **INCORRETA**:
  - a) descentralização;
  - b) atendimento integral;
  - c) financiamento público;
  - d) participação da comunidade.
  
2. Nos termos da Lei nº 8.080/1990, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) estão incluídos dentre outras as ações abaixo apresentadas. Marque a alternativa **INCORRETA**:
  - a) a execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - b) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
  - c) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, ouvido o Ministério da Educação.
  - d) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
  
3. Quando Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010) escrevem sobre o pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada como uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde, os referidos autores chamam a atenção para alguns pontos relevantes. Destes, marque a alternativa **INCORRETA**:
  - a) O Pacto pela Vida é um conjunto de compromissos sanitários, com objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
  - b) O Pacto em Defesa do SUS constitui compromisso com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde como sendo política de Estado mais que uma política de governo.
  - c) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades solidárias dos gestores contribuindo para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
  - d) as três dimensões do pacto interfederativo não se relacionam e nem se complementam por serem partes dissociadas entre as diversas instâncias do SUS.
  
4. De acordo com a Lei 8142, de 1990, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
  - a) O artigo 1º da referida Lei define que O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - b) A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
  - c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua 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) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação nos Conselhos Municipais de Saúde.

5. De acordo com o Decreto 7508/2011 podemos considerar as seguintes definições para as estratégias de organização dos serviços de saúde. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) Região de Saúde é um espaço geográfico descontínuo constituído por um município polo que conta com uma rede 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 constitui-se em um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e 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) Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS excluindo a iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
  - d) A Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde constituído pelas ações desenvolvidas na atenção primária.
6. De acordo como Art. 199 da CF88, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Marque alternativa que atende corretamente os parágrafos do artigo 199 da CF88.
- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
  - b) Serão destinados recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
  - c) A participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros ocorrerá da mesma forma que as instituições privadas de capital cunho nacional.
  - d) A agência nacional de saúde suplementar (ANS) disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
7. De acordo com Mendes (2011) podemos afirmar no que se refere as Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **INCORRETA**.
- a) Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.
  - b) O conceito de rede tem sido desenvolvido em vários campos como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia de informação.
  - c) Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, com forte grau de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.
  - d) As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

8. Segundo Mendes (2011) podemos considerar como elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **CORRETA**.
- a) As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um contingente de recursos humanos.
  - b) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
  - c) Nos sistemas privados ou públicos organizados, constituintes das RASs, no processo de competição gerenciada, são imprescindíveis os territórios sanitários.
  - d) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários que acontece quando da sua vinculação ao a um nível de média ou alta complexidade.
9. Ayres (2004), em seu artigo “o cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, aponta algumas definições e afirmações. Marque a opção **CORRETA**:
- a) o cuidado é entendido como sendo atenção à saúde, utilizando de práticas para a promoção, proteção ou recuperação da saúde.
  - b) um bom acolhimento está diretamente relacionado a uma boa recepção seguida de bom pronto atendimento.
  - c) a intersetorialidade e a interdisciplinaridade não possuem relação direta com o cuidado por não estarem diretamente ligadas com mudanças estruturais.
  - d) os conceitos de saúde e doença não são construídos socialmente visto que estão diretamente relacionados ao indivíduo.
10. Camargo Jr. (2010), ao discorrer sobre medicalização, conhecimento e o complexo médico-industrial, faz uma discussão sobre os vários aspectos da medicalização. Assim, se pode afirmar que:
- a) a medicalização é sempre necessária e não pode ser considerada excesso indesejado de intervenções por se tratar de um dos meios utilizados para recuperação da saúde.
  - b) o complexo médico-industrial utiliza a difusão do conhecimento apenas como instrumento para intervir na dinâmica do setor saúde, sem se preocupar com lucros.
  - c) a difusão e produção de conhecimento biomédico constituem insumo tão essencial para a saúde pública quanto os insumos materiais como remédios e vacinas.
  - d) não existe uso abusivo e ou distorção do conhecimento em saúde visto que a medicalização excessiva e as intervenções desnecessárias não têm sido práticas constantes nesse setor.
11. Assinale a alternativa correta quanto a uma possível conduta nutricional para pacientes com úlcera de pressão em grau III e IV:
- a) Dieta hipercalórica, hiperprotéica, hiperglicídica, normolipídica e rica em vitaminas A, C e E, zinco e antioxidantes.
  - b) Dieta normocalórica, hiperprotéica, normoglicídica, normolipídica, normolipídica e com vitaminas e minerais de acordo com a DRI.
  - c) Dieta hipercalórica, normoprotéica, normoglicídica, normolipídica e com vitaminas e minerais de acordo com a DRI.
  - d) Dieta hipercalórica, hiperprotéica, normoglicídica, normolipídica e rica em vitaminas A, C e E, zinco e antioxidantes.

12. Sobre pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), é **INCORRETO** afirmar:

- a) É comum a ocorrência de desnutrição devido à presença de disfagia por paralisia bulbar.
- b) A alimentação precoce por gastrostomia não interfere no aumento da sobrevivência destes pacientes.
- c) A gastrostomia pode ser instalada quando houver perda de peso equivalente a 5 e 10% do peso corporal.
- d) A gastrostomia deve ser indicada quando se instalarem sinais bulbares.

13. Correlacione a causa de desnutrição energético-proteica com a possível intervenção em pacientes em diálise e marque a alternativa **CORRETA**.

I) Acidose metabólica

II) Dietas restritas e pouco palatáveis

III) Absorção contínua de glicose

IV) Perda de aminoácidos e peptídeos na sessão de diálise

- ( ) Manter bicarbonato sérico > 22 mmol/L.
- ( ) Promover consumo alimentar adequado para repor perdas.
- ( ) Avaliar uso de soluções com concentração menor de glicose.
- ( ) Prescrever dietas mais liberais e adequadas em energia e proteínas.

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

14. São causas mais frequentes de doença hepática gordurosa não alcoólica, **EXCETO**:

- a) hepatite C.
- b) colelitíase.
- c) hiperlipidemia.
- d) resistência à insulina.

15. Após a fase de identificação do paciente candidato à terapia nutricional enteral, segue-se a difícil tarefa de elaborar um plano alimentar dietoterápico. Em função da grande variedade de produtos disponíveis para uso enteral, algumas variáveis têm sido consideradas na prática clínica, visando facilitar a escolha da fórmula enteral mais apropriada para o paciente com indicação de terapia nutricional. Sendo assim, marque a alternativa que **NÃO** se trata de um indicador comum para seleção de dietas enterais.

- a) Via de administração.
- b) Complexidade dos nutrientes.
- c) Osmolaridade.
- d) Elevação da cabeceira.

16. Uma formulação enteral com densidade calórica de 1,2 kcal/ml é categorizada em:
- a) hipocalórica.
  - b) normocalórica.
  - c) hipercalórica.
  - d) acentuadamente hipercalórica.
17. As dietas oferecidas aos pacientes podem ser modificadas em relação à consistência. Na dieta líquida restrita os alimentos recomendados são:
- a) água, chás, bebidas lácteas.
  - b) gelatina, bebidas isotônicas e caldo coado de legumes.
  - c) café descafeinado, sopa batida, gelatina.
  - d) sucos de frutas coados, sopa batida, café.
18. O objetivo da dietoterapia para os pacientes de clínica cirúrgica, tanto no pré quanto no pós-operatório, é aumentar o anabolismo e reduzir o catabolismo. Nesses pacientes, algumas recomendações são comuns, independentemente do tipo da cirurgia. Sobre essas recomendações, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Avaliação nutricional deve ser realizada em paciente hemodinamicamente estável e pode ser realizada adequadamente a partir do 2º dia de admissão hospitalar.
  - b) A determinação de necessidades calóricas é obtida por meio da calorimetria indireta, levando em consideração o fator térmico, fator atividade e fator injúria.
  - c) A avaliação nutricional deve ser realizada esporadicamente, incluindo todos os parâmetros antropométricos, clínicos, bioquímicos e dietéticos completos.
  - d) No pós-operatório, a intenção é otimizar o período de jejum, com exceções nos casos de obesidade mórbida e comprometimento do esvaziamento gástrico prévio.
19. A cirurgia representa um estresse metabólico e pode modificar a homeostase do organismo, desencadeando uma complexa resposta neuroendócrina e metabólica. Sobre esse tema, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) O estado hormonal apresenta-se alterado, com aumento do cortisol, glucagon, hormônio do crescimento e da insulina.
  - b) Ocorrem importantes alterações no metabolismo dos macronutrientes, com proteólise acelerada, lipólise aumentada e hipoglicemia.
  - c) O suporte nutricional, por si só, é capaz de reverter o balanço nitrogenado negativo a partir da oferta de uma dieta hiperprotéica e normocalórica.
  - d) A resposta metabólica ao estresse é dividida em: *ebb phase* e *flow phase*. Na fase *ebb*, ocorre redução da taxa metabólica e do fluxo sanguíneo.

20. A fenilcetonúria é um erro inato do metabolismo, de herança autossômica recessiva, que resulta da deficiência da enzima hepática fenilalanina hidroxilase. Com relação a esta desordem metabólica hereditária, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- a) O teste do pezinho não diagnostica corretamente esta doença, por isso testes genéticos devem ser realizados até as primeiras 72 horas de vida do recém-nascido.
- b) A deficiência de fenilalanina hidroxilase resulta em hiperfenilalaninemia, levando a anormalidades no metabolismo.
- c) O paciente não tratado precocemente possui retardo mental, hiperatividade, microcefalia, atraso no desenvolvimento e outros sintomas.
- d) A fenilalanina hidroxilase catalisa a conversão da fenilalanina em tirosina, que tem papel importante na produção de neurotransmissores.

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

VALOR	AFIRMATIVA
05	O metabolismo do álcool pode levar a hipoglicemia devido à inibição da gliconeogênese hepática.
03	O ciclo da uréia, que ocorre exclusivamente no fígado, é o mecanismo que permite que a amônia (NH <sub>3</sub> ) seja transformada em uréia. A uréia é a principal forma de excreção de nitrogênio.
02	Em indivíduos com acidose metabólica há maior proteólise muscular. Se a ingestão alimentar for insuficiente, estes indivíduos podem apresentar balanço nitrogenado negativo.
04	As fibras, após sofrerem fermentação anaeróbica pela microbiota intestinal, não fornecem fonte de energia para os enterócitos.

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

- a) 10.
- b) 14.
- c) 11.
- d) 08.

22. São complicações comuns em pacientes com câncer e que realizam quimioterapia:

- a) xerostomia, dermatite, mucosite e sinusite.
- b) xerostomia, disgeusia, mucosite e enterite.
- c) xerostomia, diarreia, disgeusia e mucosite.
- d) xerostomia, mucosite, trismo e disgeusia.

23. C.D.M, sexo masculino, 37 anos, soropositivo. Pesando 60 kg e medindo 170 cm (seu peso usual era 74 kg). Está em terapia antirretroviral há 6 anos. Sua última contagem de células CD4 foi 150 cel/mm<sup>3</sup>. Atualmente, apresenta candidíase oral e diarreia. Assinale com **V** a(as) afirmativa(s) verdadeira(s) e **F** a(as) falsa(s):

- ( ) A recomendação de energia para este paciente é de 35 a 40 kcal/kg de peso atual/dia.
- ( ) O paciente necessita consumir 1,0 a 1,2g de proteína/ kg de peso atual/dia.
- ( ) Como o paciente ainda está eutrófico, não há necessidade de prescrever dieta hipercalórica e hiperprotéica.
- ( ) É importante orientar quanto às alterações metabólicas associadas à terapia antirretroviral.

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

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

- ( ) Pacientes com nefrolitíase precisam ingerir quantidade de líquido suficiente para gerar 2 litros de urina.
- ( ) A presença de inflamação e alteração no estado de hidratação compromete a interpretação da avaliação nutricional de pacientes com Lesão Renal Aguda.
- ( ) Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), com idade menor que 60 anos e no estágio 3 da doença, devem consumir 0,8 g/kg/dia de proteína e 35 kcal/kg/dia.
- ( ) Pacientes com hipercalemia precisam receber orientação quanto ao consumo e preparo de frutas e hortaliças.
- ( ) Para evitar o aumento das escórias nitrogenadas, pacientes em diálise deverão manter o consumo protéico semelhante ao período pré-dialítico.

A sequência **CORRETA** é:

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

25. Paciente do sexo masculino, tabagista há 30 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Foi internado para compensação e reversão de acidose respiratória. Apresenta IMC = 18,0 kg/m<sup>2</sup> e refere perda de peso de 5kg em 2 meses. Com base no exposto, pode-se recomendar, **EXCETO**:

- a) dieta com carboidratos a 55 a 70% do VET.
- b) dieta com lipídios a, no máximo, 40% do VET.
- c) dieta hiperprotéica, com 1,5 a 2,0g/kg/dia.
- d) dieta hipercalórica, com 30 a 35 kcal/kg/dia.

26. São indicadores de sucesso em programas de tratamento da obesidade em adultos, **EXCETO**:

- a) perda de peso sustentada, sem aumento a longo prazo.
- b) pequena perda de peso, com mudança de estilo de vida.
- c) perda de peso modesta, com redução de fator de risco cardiovascular.
- d) manutenção do peso e estabilização a longo prazo.

27. A abordagem dietoterápica voltada à problemática das doenças cardiovasculares merece especial atenção, pois envolve a educação alimentar e nutricional que vem inovar na compreensão da relação dos hábitos alimentares associados às condições ambientais. Em relação ao tema, analise as seguintes afirmativas:

- I) Aumento da ingestão de gorduras saturadas pode reduzir a expressão dos receptores hepáticos de LDL, além de reduzir a fluidez das membranas, elevando o LDL plasmático.
- II) Na insuficiência cardíaca com dispneia e fadiga, é necessário fornecer uma dieta que exija pouca ou nenhuma mastigação, modificando a consistência para semipastosa ou pastosa.
- III) Os ácidos graxos *trans* são ácidos graxos insaturados, com conformação química retilínea, semelhante à gordura saturada. Atualmente, as margarinas são as maiores fontes alimentares de gordura *trans*.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

28. As dislipidemias têm sido objeto de estudo contínuo por causa de sua forte correlação com a manifestação de doenças cardiovasculares e começa a se tornar frequente entre indivíduos mais jovens. O consumo de alimentos com fitosteróis auxilia o tratamento dessa manifestação porque:

- a) pode promover a oxidação das lipoproteínas, em especial, da VLDL, da IDL e da LDL.
- b) interfere no metabolismo dos carboidratos, reduzindo a concentração plasmática de triglicerídeos.
- c) reduz a colesterolemia por competirem com a absorção do colesterol da luz intestinal.
- d) pode aumentar as concentrações plasmáticas de HDL, além de promover a oxidação da VLDL.

29. Importantes nutrientes para a alimentação saudável, os ácidos graxos alfa-linolênico (ômega 3), ácido linoleico (ômega 6) e ácido oléico (ômega 9) são encontrados, respectivamente, em:

- a) laticínios, óleos vegetais e oleaginosas.
- b) linhaça, óleos vegetais e azeite.
- c) oleaginosas, azeite e pescados.
- d) pescados, óleos vegetais e azeite.



30. A paciente M.N.P., 34 anos, buscou atendimento nutricional, referindo um ganho ponderal de 14 kg e IMC atual de 39,4 kg/m<sup>2</sup>. Apresentou os seguintes resultados bioquímicos: glicemia de jejum igual a 114 mg/dL, colesterol total aumentado; triglicerídeos normal; LDL aumentado; HDL normal; T3 normal; T4 normal; TSH normal e ausência de anticorpos antitireoidianos. A paciente apresentou pressão arterial de 130 mmHg x 90 mmHg. Assinale a opção em que são apresentados os dados que comprovam o diagnóstico de síndrome metabólica em M.N.P.

- a) Pressão arterial, IMC e glicemia.
- b) Pressão arterial, colesterol total e glicemia.
- c) Pressão arterial, colesterol HDL e glicemia.
- d) IMC, colesterol LDL e glicemia.

31. Considerando a determinação bioquímica das proteínas plasmáticas na prática clínica, é **CORRETO** afirmar:

- a) A medida de níveis séricos de aminoácidos plasmáticos tem ampla utilidade prática no diagnóstico de desnutrição ou na monitorização da terapia nutricional. Seu uso na pesquisa é restrito.
- b) A albumina tem meia-vida de 35 dias e é indicador de resposta inflamatória. Já a pré-albumina tem meia-vida de 21 dias e o principal uso clínico é de prognóstico e monitorização nutricional.
- c) São proteínas plasmáticas de importância para avaliação do estado nutricional: albumina, pré-albumina, proteína C-reativa, fibronectina, proteína ligadora de retinol e ácido úrico.
- d) A interpretação dos níveis séricos de proteínas plasmáticas requer cautela, pois pode haver alteração em resposta ao estresse metabólico, estado de hidratação e hepatopatias.

32. Sobre a terapia nutricional no diabetes mellitus, considere as seguintes afirmativas:

- I) A origem do alimento, o clima, o solo, a forma de preparo, o tempo de cozimento e outros componentes da refeição, como teor de gorduras, proteínas e fibras são fatores que influenciam a resposta glicêmica.
- II) Recomenda-se o consumo de no mínimo 20 gramas de fibras ou 14 g/1000 kcal/dia a partir de frutas, hortaliças, leguminosas e cereais integrais, não sendo necessária suplementação.
- III) A terapia de contagem de carboidratos evidencia que o tratamento nutricional do diabetes não se resume em proibir o consumo da sacarose, mas no estabelecimento de medidas nutricionais que melhorem o controle da glicemia.
- IV) O consumo de álcool pode acarretar hipoglicemia, uma vez que não é convertido em glicose, bloqueia a gliconeogênese e potencializa os efeitos da insulina. Orienta-se o consumo de álcool concomitante com alimento que contenha carboidrato para evitar a hipoglicemia.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) As afirmativas I, II, III e IV são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas I, II e IV são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas III e IV são verdadeiras.

33. Muitos efeitos adversos podem ocorrer como resultado da interação entre fármacos e nutrientes. A ingestão de um fármaco, por exemplo, é capaz de interferir em diferentes processos, tais como ingestão, absorção, transporte, armazenamento, função e excreção de um nutriente, afetando o estado nutricional do indivíduo. Diante disso, relacione o fármaco com o nutriente sobre o qual exerce interação, e marque a alternativa **CORRETA**.

- |         |                               |     |              |
|---------|-------------------------------|-----|--------------|
| ( I )   | Antiácidos                    | ( ) | Vitamina K   |
| ( II )  | Óleo mineral                  | ( ) | Vitamina A   |
| ( III ) | Anticoagulantes               | ( ) | Potássio     |
| ( IV )  | Inibidores da bomba de próton | ( ) | Ferro        |
| ( V )   | Diuréticos tiazidas           | ( ) | Vitamina B12 |

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

34. Marque a alternativa que **NÃO** corresponde a um dos métodos que têm sido utilizados para o estabelecimento das necessidades nutricionais.

- a) Estimativa da relação direta entre ingestão, tamanho do *pool* corporal e ocorrência de sinais de deficiência.
- b) Extrapolação de dados de estudos epidemiológicos e experimentais em animais, dentro de estreitos limites.
- c) Estudos de balanço, que, medindo a ingestão e a excreção de um determinado nutriente e calculando a diferença, obtêm uma estimativa de ganho ou perda pelo organismo.
- d) Mudanças na excreção de ar alveolar expirado do nutrientes ou de um de seus metabólitos em resposta a mudanças na ingestão do nutriente.

35. A constipação é uma das principais queixas gastrointestinais de pacientes hospitalizados, e pode ser causada por diversos fatores, **EXCETO**:

- a) desidratação.
- b) dieta pobre em fibras alimentares.
- c) doenças metabólicas.
- d) Hipocalemia.

36. Sobre a epidemiologia da desnutrição hospitalar, marque a alternativa **CORRETA**:

- a) A prevalência da desnutrição hospitalar tem sido documentada apenas na última década e pode ocorrer em 19 a 80% dos doentes.
- b) Inadequadas triagem, avaliação e intervenção nutricionais têm contribuído para o agravamento do estado nutricional durante a hospitalização.
- c) Pacientes hospitalizados em estado nutricional depauperado apresentam menores taxas de complicações e representam custos aumentados para a instituição e sociedade.
- d) Com a progressiva deterioração nutricional, as funções cardíacas, respiratória e renal podem estar acometidas e o risco de morbidades encontra-se diminuído.

37. M.R.C, sexo feminino, 49 anos de idade, hospitalizada com quadro de ausência do nível de consciência após queda da própria altura. Respira normalmente e com boa condição hemodinâmica. A tomografia cerebral mostra fratura de crânio sem comprometimento de massa encefálica. No exame físico apresenta abdome com ruído hidroaéreo presente. Qual a melhor via para nutrição nesse caso?

- a) Via enteral exclusiva.
- b) Via parenteral.
- c) Via oral com dieta branda.
- d) Via enteral e oral líquida-pastosa.

38. Pacientes com função gastrointestinal moderadamente reduzida e intolerância aos alimentos sólidos devem receber dieta do tipo leve

**PORQUE**

esse tipo de dieta caracteriza-se por preparações de consistência espessadas, constituídas de líquidos e alimentos semissólidos, cujos pedaços encontram-se em emulsão ou suspensão, permitindo repouso digestivo.

Em relação às afirmativas acima, pode-se concluir que:

- a) as duas afirmações são verdadeiras e a segunda justifica a primeira.
- b) as duas afirmações são verdadeiras e a segunda não justifica a primeira.
- c) as duas afirmações são falsas.
- d) a primeira afirmação é verdadeira e a segunda é falsa.

39. Paciente do sexo masculino, 57 anos, peso atual 65 kg, altura 180 cm, IMC de 20,0 kg/m<sup>2</sup>, hipertenso, tem história de perda de peso progressiva não intencional de 20 kg há 4 meses. Internado com quadro de hematêmese abundante, sendo submetido à endoscopia digestiva alta que revelou ulceração gástrica extensa hemorrágica, e à biópsia, que revelou adenocarcinoma gástrico. Foi indicada gastrectomia total. Após 20 horas de pós-operatório o paciente ainda está na UTI, com sonda traqueal em respiração artificial, com P.A. de 12/8 e recebendo dopamina endovenosa em dose baixa. Ao exame físico, abdome não está distendido e não tem ruídos hidroaéreos. A drenagem gástrica é de 100 ml de líquido sero-hemorrágico. O cirurgião solicita parecer à equipe de Terapia Nutricional.

- Exames bioquímicos atuais:
  - Albumina (g/dL) = 2,6 (normal: 3,5 a 5,0)
  - Glicemia (mg/mL) = 165 (normal: 65 a 99)
  - Sódio (mEq/L) = 138 (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)

A partir desses dados pode-se afirmar que:

- I ) O paciente é classificado como “bem nutrido”, uma vez que o valor de IMC encontra-se na faixa de normalidade.
- II ) A nutrição enteral em paciente grave e hemodinamicamente estável deve ser iniciada 24 a 48h após a cirurgia.
- III ) A hipoalbuminemia e a hiperglicemia devem ser analisadas com cuidado em estados críticos.
- IV ) A conduta nutricional de escolha deve ser a dieta parenteral com adição de glutamina.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

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

40. Paciente, 47 anos, internado a 24h na unidade de terapia intensiva com quadro de broncopneumonia, que evoluiu rapidamente para insuficiência respiratória e choque séptico. Peso habitual 56 kg; peso na admissão 60 kg. História patológica pregressa de diabetes mellitus. No momento apresenta-se sedado, edemaciado, com intubação orotraqueal e ventilação mecânica, pressão arterial estável nas últimas 6h à custa de drogas vasopressoras (noradrenalina). Mantido em jejum com soro glicosado. Com sonda nasogástrica aberta em débito de 20 ml nas últimas 24h. Pequena quantidade de diurese vesical. Exames laboratoriais mostram creatinina aumentada e discreto aumento de bilirrubinas.

Sobre a terapia nutricional neste caso de paciente crítico, considere as afirmativas abaixo e marque a alternativa correta.

- I ) O paciente representa risco de desnutrição muito elevado, devendo, portanto, ter acompanhamento nutricional o mais precoce possível.
  - II ) A terapia nutricional deve ser iniciada após a suspensão das drogas vasopressores e redução da drenagem gástrica pela sonda nasogástrica.
  - III ) A melhor via para administração da dieta, nesse caso, é a parenteral.
  - IV ) A estimativa da meta calórica desse paciente é de 25 kcal/kg de peso/dia e a oferta proteica de 1,2 a 1,5 g/kg de peso / dia.
- a) todas as afirmativas são verdadeiras
  - b) todas as afirmativas são falsas.
  - c) apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras.
  - d) apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.

41. Marque a alternativa que representa indicação de Terapia Nutricional Enteral em adultos.

- a) Enterorragia.
- b) Lesões do Sistema Nervoso Central.
- c) Fístulas intestinais de alto débito.
- d) Isquemia gastrointestinal.

42. São complicações tardias relacionadas ao tempo prolongado de utilização de sondas nasoenterais, **EXCETO**:

- a) aspiração pulmonar da dieta.
- b) estenose esofágica.
- c) paralisia de cordas vocais.
- d) peritonite.

43. A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do hospital foi requisitada para avaliar um paciente de 33 anos, sexo masculino, internado há 60 dias, em coma devido a trauma cranioencefálico e sob terapia nutricional enteral por sonda em posição pós-pilórica desde a internação. Não há previsão clínica de melhora do estado de consciência do paciente. O estado nutricional encontra-se adequado. A melhor recomendação da equipe para esse paciente é:

- a) reposicionar a sonda na posição gástrica.
- b) manter a terapia nutricional enteral como está.
- c) mudar a terapia nutricional para parenteral.
- d) recomendar uma gastrostomia endoscópica percutânea.

44. A contaminação microbiológica em nutrição enteral pode comprometer a evolução clínica dos pacientes submetidos a esta terapia. Para reduzir o risco microbiológico relacionado à manipulação da fórmula enteral, recomenda-se:
- a) trocar o sistema de alimentação a cada 36 h.
  - b) usar bomba de infusão para administração contínua das dietas.
  - c) utilizar fórmulas industrializadas estéreis.
  - d) irrigar a sonda com água destilada rotineiramente.
45. Esofagite é uma patologia que ocorre geralmente no esôfago inferior, como resultado do efeito irritante do refluxo gástrico sobre a mucosa esofágica. As recomendações nutricionais na esofagite são:
- a) excluir alimentos com alto teor de purinas.
  - b) realizar até três refeições por dia, em horários regulares.
  - c) excluir café, mate, chá preto, frutas, bebidas alcoólicas e chocolate.
  - d) consumir líquidos junto com as refeições principais (almoço e jantar).
46. São objetivos do cuidado nutricional na gastrite e úlceras gastrointestinais:
- a) aliviar a dor e prevenir diarreia.
  - b) proteger a mucosa gastrointestinal e promover um bom estado nutricional.
  - c) prevenir diarreia e reduzir a acidez do suco gástrico.
  - d) prevenir hipoglicemia e facilitar a digestão.
47. O termo índice glicêmico (IG) é definido como a alteração na área da curva glicêmica após a ingestão de uma dose de carboidrato (25-50g), de um alimento, em um período de 2h após o consumo, comparado à ingestão da mesma dose de carboidrato derivado de um alimento padrão, testado no mesmo indivíduo, sob as mesmas condições, utilizando sua glicemia inicial. Com relação a este tema, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) O consumo de alimentos de alto IG provoca maior liberação de insulina pelo pâncreas. A insulina é capaz de estimular enzimas como a acetil-coenzima A (CoA) carboxilase e HMG-CoA redutase, envolvidas na síntese de ácidos graxos e colesterol, respectivamente.
  - b) Alguns fatores interferem no IG de um alimento, como a forma de preparo, processamento e armazenamento do mesmo. Alguns fatores podem reduzir o IG de um alimento, como a concentração de galactose, a presença de fibras viscosas como goma-guar, a adição de proteínas e lipídios às refeições e a presença de fitatos entre outros.
  - c) A definição de IG e carga glicêmica (CG) é diferente. A CG é definida como sendo a medida da elevação da glicemia diante do consumo de um alimento específico, em uma refeição. O valor da CG é obtido pela soma do total de carboidratos presentes em uma refeição.
  - d) A classificação de alimentos de acordo com o IG considera apenas a qualidade de carboidratos, mas não considera a quantidade. Para esta consideração quantitativa utiliza-se CG.

48. Sabe-se atualmente que a obesidade envolve aspectos hormonais, imunológicos, genéticos, enzimáticos e hipotalâmicos, que devem ser considerados no seu tratamento. Portanto, o desequilíbrio entre ingestão e gasto energético é influenciado por todos estes fatores, uma vez que se trata de uma doença poligênica extremamente complexa. Desta forma, com relação à obesidade, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) O hipercortisolismo crônico pode estar presente no indivíduo obeso, o que pode mediar compulsão alimentar, via estímulo dos neurônios de primeira ordem do núcleo arqueado do hipotálamo para neuropeptídeo Y (NPY).
  - b) A regulação hormonal da lipólise via estímulo de catecolaminas é prejudicada na obesidade. Observa-se redução na expressão e função dos adrenorreceptores  $\beta$ -1 e  $\beta$ -2 e aumento na função dos adrenorreceptores  $\alpha$ -2.
  - c) Fibras alimentares, ômega-3, oleaginosas, azeite de oliva, chá verde e cálcio são alguns componentes alimentares que têm sido estudados como potencialmente promotores na perda de peso.
  - d) A serotonina é um neurotransmissor capaz de inibir o consumo alimentar na parte ventromedial do hipotálamo. Níveis de serotonina no cérebro são dependentes da ingestão alimentar de tirosina e do consumo de carboidratos.
49. Na atenção primária à saúde algumas ações devem ser realizadas pelo nutricionista. Segundo a matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica, algumas atividades dizem respeito ao conhecimento técnico específico da formação do nutricionista. Dentre tais ações estratégicas, qual não é considerada como exclusiva do nutricionista?
- a) Desenvolver ações de distintas naturezas para a promoção de práticas alimentares saudáveis.
  - b) Socializar o conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como desenvolver estratégias para estimular hábitos e práticas alimentares regionais.
  - c) Realizar o monitoramento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) como diabetes tipo 2, hipertensão, obesidade, bem como desenvolver estratégias para o controle das mesmas.
  - d) Realizar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população com a identificação de áreas geográficas e segmentos de maior risco aos agravos nutricionais.
50. O atual Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado no ano de 2014, se constitui como um instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população. **NÃO** é princípio deste guia:
- a) a alimentação é mais que ingestão de nutrientes, uma vez que a alimentação diz respeito à ingestão de nutrientes, mas também aos alimentos que contêm e fornecem os nutrientes.
  - b) o princípio das “variações das quantidades” de modo que a quantificação implica que as diretrizes são expressas como porcentagens ou proporções do consumo total de energia.
  - c) as recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo, assim as recomendações feitas por guias alimentares devem levar em conta o cenário da evolução da alimentação e das condições de saúde da população.
  - d) os guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares o que implica no fortalecimento das pessoas, famílias e das comunidades para se tornarem agentes produtores de sua saúde.