

INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR
NUTRIÇÃO

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções nele contidas.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS HU 2018 – PROVA OBJETIVA – ATENÇÃO HOSPITALAR - NUTRIÇÃO

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 01 - Com relação ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080/90, é CORRETO afirmar:

- (A) O decreto dispõe sobre a organização e planejamento do Sistema Único de Saúde e enfatiza as ações de prevenção e promoção.
- (B) O decreto dispõe sobre diretrizes que efetivam a participação popular, o planejamento e a integralidade da assistência como eixo de cuidado.
- (C) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- (D) O decreto dispõe sobre a organização do controle social e articulação interfederativa ao instituir as redes de atenção à saúde.
- (E) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, o financiamento e a participação popular.

QUESTÃO 02 - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, EXCETO:

- (A) os serviços de acesso aberto tidos como especiais.
- (B) os serviços de atenção primária.
- (C) os serviços de atenção psicossocial.
- (D) os serviços de atenção secundária.
- (E) os serviços de atenção de urgência e emergência.

QUESTÃO 03 - A lei 8080/90 sofreu alterações importantes no ano de 2015. Considerando as implicações dessas alterações é CORRETO afirmar:

- (A) As alterações viabilizam os pressupostos essenciais da Reforma Sanitária Brasileira e contribuem para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.
- (B) As alterações contribuem para o fortalecimento da saúde como um direito e dever do Estado, partindo da perspectiva do conceito ampliado de saúde.
- (C) As alterações cooperam com as singularidades do movimento sanitário instituído na década de 70 que evoluíram para um novo momento de participação popular.
- (D) As alterações vão ao encontro dos fundamentos essenciais de um sistema público de saúde universal regido pela orientação da saúde como um direito de todos.
- (E) As alterações colaboram para a perspectiva de um movimento evidenciado nos últimos anos, o qual podemos denominar como contrarreforma da política de saúde brasileira.

QUESTÃO 04 - Após o surto de crianças nascidas com microcefalia associada à epidemia de Zika vírus, no nordeste brasileiro, foi necessário que o Ministério da Saúde adotasse estratégias e ações em conjunto com os demais entes federativos para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Um bom exemplo da situação descrita é a criação do Centro de Assistência Multidisciplinar de Microcefalia da Bahia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Os pacientes diagnosticados serão encaminhados para lá por meio das Unidades Básicas de Saúde, maternidades e outros hospitais. A criança com a condição passará, em um mesmo dia, por avaliações dos setores de pediatria, neuropediatria, infectologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e ultrassom. Haverá ainda outros serviços do hospital dedicados ao suporte dos pacientes, como nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem.

Na situação descrita, observamos, respectivamente, qual princípio doutrinário e qual diretriz organizativa do SUS?

- (A) Integralidade e hierarquização.
- (B) Universalidade e descentralização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Integralidade e participação popular.
- (E) Regionalização e universalidade.

QUESTÃO 05 - A respeito do trabalho em equipe de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O trabalho em equipe pressupõe responder às necessidades em saúde com vistas a racionalizar a assistência dentro de uma dimensão financeira e de mercado.
- (B) A construção do trabalho em equipe integrada visa romper com a lógica do modelo biomédico e do paroxismo instrumental tecnocientífico.
- (C) Os valores da integração, da democracia e da horizontalização das relações de trabalho numa equipe de saúde são constitutivos do SUS como política pública de saúde.
- (D) As intervenções do trabalho em equipe buscam assegurar assistência e cuidado que respondam às necessidades de saúde dos usuários com vistas à integralidade do cuidado.
- (E) A adoção de uma cultura institucional, que valoriza a integração do trabalho em equipe e as relações democráticas e horizontalizadas, impossibilita a fragmentação da assistência.

QUESTÃO 06 - De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é CORRETO afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde assistenciais e ambientais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção e proteção.

QUESTÃO 07 - Com relação ao modelo sanitarista campanhista que configurava a saúde pública tradicional, instituída no século passado, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Fez parte do bojo de ações e anseios do movimento conhecido como reforma sanitária.
- (B) Representou um marco no avanço da universalidade do sistema de saúde brasileiro.
- (C) Foi influenciado por interesses agroexportadores e econômicos no início do século XX.
- (D) Possibilitou a ampliação das ações do Instituto Nacional de Aposentadorias e Pensões.
- (E) Preconizava a prevenção e integralidade na assistência à saúde de toda população.

QUESTÃO 08 - Considerando a evolução das políticas públicas de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A década de 1970 foi marcada pela expansão do modelo assistencial privatista, impulsionado por recursos públicos.
- (B) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, na década de 1930, adotou o modelo de seguro doença e a lógica de cidadania regulada.
- (C) As primeiras ações de saúde implementadas pelo governo surgiram com a vinda da família real para o Brasil em 1808.
- (D) O governo Vargas (1930-1945) deixou como marca a dicotomia entre saúde pública e assistência médica hospitalar.
- (E) A Lei Eloy Chaves (1923) regulamentou as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as organizações trabalhistas urbanas e rural.

QUESTÃO 09 - São eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), EXCETO:

- (A) Participação, controle social e gestão participativa.
- (B) Indissociabilidade entre gestão e atenção.
- (C) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- (D) Cuidado em saúde.
- (E) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

QUESTÃO 10 - Com relação aos princípios orientadores da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na medicina baseada em evidência.
- (B) A emancipação é um processo de construção no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência por meio de conhecimentos jurídicos.
- (C) A humanização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.
- (D) O compromisso com a construção do projeto democrático é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e tem como protagonistas os profissionais de saúde.
- (E) O diálogo é compreendido como o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos e possibilita ampliar o conhecimento crítico acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

QUESTÃO 11 - Em relação às alterações metabólicas e às necessidades nutricionais nos enfermos com traumatismo cranioencefálico (TCE), é INCORRETO afirmar:

- (A) O gasto energético basal (GEB) nos enfermos com TCE geralmente varia de 75% a 250% do GEB, dependendo de diversos fatores, tais como gravidade do traumatismo, morbidades associadas, estado nutricional, presença de infecção, medicamentos usados entre outros.
- (B) O enfermo com TCE pode apresentar-se hipometabólico em fases tardias devido à perda de massa magra decorrente do jejum parcial, da imobilização e dos efeitos catabólicos do traumatismo.
- (C) A degradação proteica é intensa devido ao estresse metabólico, ao uso de corticoesteróides e à imobilização. Esses fatores contribuem para a hipoalbuminemia e para o aumento da necessidade proteica, que devem ser estimados entre 1,5 a 2,5g /Kg de peso corporal/dia.
- (D) O enfermo com TCE que evolui para morte cerebral pode apresentar gasto energético basal (GEB) maior em torno de 26%, devido ao uso de fármaco (barbitúricos) utilizado no controle da hipertensão craniana. Estas drogas são capazes de aumentar o GEB e o catabolismo proteico.
- (E) O enfermo com TCE tem estresse metabólico intenso, porém não há evidências de que o aporte proteico intenso evite o balanço nitrogenado negativo. Contudo alguns estudos sugerem que a nutrição precoce visando atingir as necessidades calóricas o mais rapidamente possível é capaz de prevenir a desnutrição.

QUESTÃO 12 - Paciente C. A. D., do sexo masculino, 39 anos de idade, é portador de Insuficiência Renal Crônica em fase não dialítica. A taxa de filtração glomerular realizada recentemente apresentou valor de 37mL/min. A avaliação nutricional indicou eutrofia segundo o IMC, porém com leve depleção de tecido adiposo subcutâneo. A avaliação laboratorial mostrou hipercalemia.

Com base nessa situação hipotética, analise as afirmativas abaixo:

I. Como o paciente já apresenta perda de tecido adiposo subcutâneo é recomendada dieta hipercalórica (35kcal/kg peso corporal/dia) e hiperproteica (1,3g/kg/peso corporal/dia).

II. Como o paciente se apresenta em estágio 4 da doença renal crônica é recomendada dieta hipercalórica (35kcal/kg peso corporal/dia) e hipoproteica, com 0,6g/kg/peso corporal/dia ou 0,3g/kg/peso corporal/dia suplementada com aminoácidos essenciais e cetoácidos.

III. Como a concentração sérica de potássio está elevada, é recomendado o controle da ingestão de potássio da dieta, devendo-se valorizar no plano alimentar alimentos com pequena ou média quantidade de potássio.

IV. Apesar do sódio sérico não apresentar alteração, é necessário à restrição de sódio na dieta, uma vez que o paciente apresenta hipercalemia, que pode ser agravada pela maior ingestão de sódio.

V. Para pacientes com doença renal crônica em fase não dialítica, como é o caso do paciente, a ingestão de sódio pode ser estimada pela medida da excreção de sódio em urina de 24 horas.

Estão INCORRETAS as afirmativas:

- A I, II e III
- B II, III e IV
- C I, II e V
- D II, IV e V
- E I, II e IV

QUESTÃO 13 - A terapia antirretroviral empregado no tratamento dos indivíduos portadores de HIV/Aids podem interagir com alimentos e nutrientes, sendo fundamental durante o acompanhamento nutricional, considerar essas interações e oferecer ao paciente recomendações dietéticas que possam minimizá-las. Marque a afirmativa INCORRETA:

- A O antirretroviral Zidovudina tem sua absorção diminuída por alimentos gordurosos, sem recomendado ingeri-lo com ou sem alimentos evitando os muito gordurosos.
- B O antirretroviral Indinavir tem sua absorção diminuída por alimentos, sendo recomendado ingeri-lo com água ou chá 1 hora ou 2 horas após as refeições.
- C O antirretroviral Nelfinavir tem sua absorção diminuída por alimentos com alto teor de proteína, sendo recomendado ingeri-lo sem alimentos proteicos, mantendo dieta hipoproteica.
- D O antirretroviral Saquinavir tem sua absorção melhorada pelos alimentos, sendo recomendado ingeri-lo com refeição completa.
- E O antirretroviral Didanosina tem sua absorção diminuída por alimentos, sendo recomendado administrá-lo 30 minutos antes ou 2 horas após as refeições.

QUESTÃO 14 - Acerca das necessidades nutricionais de pacientes em estado crítico, analise as afirmativas abaixo:

I. As necessidades energéticas estão aumentadas em diferentes traumas, variando 10 a 20% nas lesões ósseas, 20 a 60% nos traumas com infecção e 40 a 100% nas queimaduras extensas.

II. Em caso mais graves, recomenda-se inicialmente iniciar com 20kcal/kg/dia e, à medida que o paciente melhorar, evoluir gradativamente, chegando em 25 a 30kcal/Kg/dia, sempre com controle metabólico para evitar a síndrome da realimentação.

III. A necessidade proteica em pacientes críticos é muito variável, mas em geral, se recomenda iniciar com 1g/kg/peso corporal/dia e ir aumentando gradativamente para evitar a ocorrência de síndrome hepato-renal, comum nesses pacientes.

IV. A relação energia/grama de nitrogênio recomendada para pacientes gravemente enfermos, deve ficar em torno de 120 a 130:1, para não resultar em uremia pré-renal e lesão renal.

V. Não há consenso quanto ao uso do aminoácido arginina em pacientes críticos, uma vez que há relatos de aumento da mortalidade desses pacientes, uma vez que este aminoácido é precursora direta de óxido nítrico tecidual.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- A I, II e V
- B I, III e IV
- C I, II e III
- D II, III e V
- E I, IV e V

QUESTÃO 15 - A constipação é definida como uma alteração do trânsito intestinal, mais especificamente do intestino grosso, caracterizada por redução do número de evacuações, com fezes endurecidas e esforço à defecação. Considerando que a constipação é uma queixa comum nas consultas nutricionais, assinale a alternativa INCORRETA:

- A Os alimentos tipo *fast-food* e a falta de horários regulares para as refeições contribuem para essa condição.
- B São causas secundárias da constipação: inatividade física, doenças do intestino grosso que acarretam insuficiência da propulsão ou da passagem do bolo fecal por obstrução, neuropatia e hemorroidas.
- C A ameixa preta e seu suco são potentes estimuladores da motilidade intestinal, pois contêm o ácido di-hidroxi-fenilacetato.
- D Cereais e grãos integrais, farelo de trigo e farelo de aveia podem ser indicados no intuito de aumentar o consumo de fibras na dieta.
- E As fibras solúveis (pectina, gomas, hemiceluloses tipo B, lignina e fruto-oligossacarídeos) aumentam o volume e a maciez das fezes, além de acelerarem o trânsito intestinal, reduzindo a constipação.

QUESTÃO 16 - Sobre o uso de glutamina como imunomodulador para pacientes oncológicos, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É considerado um aminoácido condicionalmente essencial devido ao aumento do seu catabolismo no câncer.
- (B) Sua suplementação pode ser feita por via oral, enteral ou parenteral.
- (C) Sua suplementação está relacionada à melhor tolerância a radioterapia e melhora da constipação.
- (D) É preocupante a sua suplementação devido à possibilidade da glutamina aumentar a recidiva de alguns tumores.
- (E) Pode auxiliar na prevenção da mucosite causada pela quimioterapia.

QUESTÃO 17 - São objetivos da terapia nutricional para indivíduos portadores de *Diabetes Mellitus*, EXCETO:

- (A) Alcançar e manter a pressão arterial, a glicemia e o perfil lipídico adequados.
- (B) Incentivar escolha de alimentos saudáveis.
- (C) Prevenir e tratar as complicações crônicas da DM.
- (D) Promover perda de peso, estimulando a perda de massa magra.
- (E) Abordar necessidades psicossociais e nutricionais apropriadas para o processo de envelhecimento.

QUESTÃO 18 - O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. Algumas mudanças são comprovadas e recomendadas para o paciente com HAS, Assinale a alternativa que NÃO representa uma mudança com contribuição significativa no controle da HAS, segundo o Caderno de atenção básica para o tratamento da HAS:

- (A) Adoção de hábitos alimentares saudáveis.
- (B) Diminuição do consumo de álcool.
- (C) Adoção de dieta *LowCarb*.
- (D) Prática de atividade física e controle do peso.
- (E) Abandono do tabagismo.

QUESTÃO 19 - Sobre desnutrição hospitalar, assinale com V a (as) afirmativas verdadeiras e F a (as) falsas:

() O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar (IBRANUTRI) avaliou 400 mil pacientes de 60 Estados e do Distrito Federal do país, encontrando taxa de 78,1% de desnutrição nos doentes internados nos hospitais públicos brasileiros, sendo 35,6% doentes desnutridos graves e 45,5% desnutridos moderados.

() A desnutrição hospitalar é a responsável direta por maiores índices de morbidade (cicatrização mais lenta de feridas; taxa de infecção hospitalar aumentada; maior tempo de internação, principalmente em pacientes de unidade de terapia intensiva [UTI]; e índices de reinternação superiores) e de mortalidade.

() Em um país com número insuficiente de leitos, a desnutrição dos doentes internados diminui a rotatividade dentro dos hospitais e reduz ainda mais as vagas disponíveis para novos pacientes. Essa é uma situação que corre o risco de se perpetuar. Quanto mais tempo o paciente permanecer no hospital, maior a chance de ficar desnutrido e, quanto mais desnutrido estiver, maior o tempo que precisará ficar internado.

A sequência CORRETA é:

- (A) V, V, V
- (B) V, F, V
- (C) V, V, F
- (D) F, V, V
- (E) F, F, F

QUESTÃO 20 - Com relação aos alimentos permitidos nos tipos de dieta de progressão, marque a opção CORRETA:

- (A) São alimentos permitidos na dieta de líquidos claros: leites, sucos naturais de frutas brancas, água gasosa; sopas de amidos, gelatina sem sabor, pudins de leites vegetais.
- (B) São alimentos permitidos apenas na dieta líquida: água sem gás, água de coco, bebidas energéticas, chás claros; sucos de frutas naturais ácidas coados, com adição de açúcar; caldo de vegetais coados sem temperos (ingerir somente o caldo, os vegetais não podem ser ingeridos); gelatina dietética.
- (C) São alimentos permitidos na dieta pastosa: água com gás gelada, chá de gengibre, bebida energética, todos os derivados de leite de forma integral, frutas macias inteiras, todos os cereais cozidos, carne cozida em pedaços, todos os tipos de temperos.
- (D) São orientações recomendadas na dieta branda: a seleção qualitativa dos alimentos deve ser continuada devendo-se excluir alimentos muito fibrosos e consistentes. Realizar seis refeições diárias, com o volume de 50mL por vez até o volume de 200mL.
- (E) São alimentos recomendados na dieta normal: especiarias e condimentos fortes; frituras; hortaliças cruas; grão das leguminosas (ingerir apenas o grão liquidificado); embutidos e conservas.

QUESTÃO 21 - Pacientes críticos comumente requerem terapia nutricional especializada em função da gravidade do quadro clínico e aumento das necessidades nutricionais. Em relação à terapia nutricional nesses pacientes, marque a afirmativa INCORRETA:

- (A) Pacientes que estão em uso de drogas inotrópicas, infusão contínua de sedativos ou que apresentam refluxo gástrico importante são considerados de risco para a infusão da dieta em posição gástrica e beneficiam-se do posicionamento da sonda no jejuno.
- (B) A terapia nutricional, se indicada, deve ser iniciada o mais precocemente possível, 24 a 48 horas após a lesão, independente do restabelecimento das condições hemodinâmicas. Isso irá diminuir a resposta metabólica ao trauma.
- (C) O decúbito horizontal deve ser evitado em pacientes recebendo nutrição enteral, sendo indicada a manutenção da cabeceira elevada sempre entre 30 a 40 graus.
- (D) Após liberação da dieta via oral, a dieta enteral só deve ser interrompida quando o paciente for capaz de ingerir cerca de 60 a 70% das necessidades nutricionais diárias por via oral, minimizando risco de desnutrição.
- (E) A nutrição enteral é contraindicada nas situações em que o intestino não tem condições adequadas de uso, como nas obstruções intestinais e íleo adinâmico. Nestes casos a nutrição parenteral é indicada.

QUESTÃO 22 - Muitos estudos sugerem que o estresse oxidativo e o acúmulo de radicais livres associam-se à fisiopatologia da neurodegeneração que ocorre na doença de Alzheimer. Desta forma, substâncias antioxidantes presentes em alimentos têm sido apontados como fatores que podem desempenhar um papel terapêutico nesta doença. São exemplos de alimentos e substâncias antioxidantes, EXCETO:

- (A) Alimentos: mamão, brócolis e chá. Substâncias: β -caroteno, flavonoides e catequinas.
- (B) Alimentos: repolho, chá e laranja. Substâncias: taninos, catequinas e vitamina C
- (C) Alimentos: brócolis, uva e tomate. Substâncias: flavonoides, ácido elágico e carotenóides.
- (D) Alimentos: cenoura, curry e salsa. Substâncias: β -caroteno, curcumina e flavonoides.
- (E) Alimentos: soja, leite e carne. Substâncias: carotenóides, flavonoides e ácido elágico.

QUESTÃO 23 - O trauma gera respostas neuroendócrinas, metabólicas e imunobiológicas para manter funções vitais e garantir a sobrevivência. Sobre estas respostas, marque a alternativa CORRETA:

- (A) A primeira fase (*Ebbphase*) de resposta sistêmica ao trauma tem início após a estabilização cardiocirculatória, sendo subdividida em duas situações metabólicas: a primeira catabólica e a segunda anabólica.
- (B) O trauma, ao contrário do que ocorre no jejum, é caracterizado não apenas por marcada proteólise muscular esquelética, mas também por um aumento da síntese protéica visceral, com sacrifício de proteínas estruturais favorecendo a síntese de proteínas envolvidas na resposta imunológica.
- (C) Na resposta ao trauma há diminuição do hormônio de crescimento e aumento de cortisol, que contribuem para maior deposição de gordura e proteólise visceral.
- (D) No trauma observa-se menor consumo de oxigênio, associada a menor gliconeogênese, que contribuem para o menor gasto energético e protéico, a fim de aumentar a sobrevivência.
- (E) Na resposta ao trauma ocorrem menor síntese e secreção de fator de necrose tumoral, o que prejudica a liberação de hormônios catabólicos e citocinas inflamatórias, que são fundamentais para a adequada resposta do organismo nessa situação.

QUESTÃO 24 - Paciente M. V. T., do sexo feminino, com 45 anos de idade, hipertensa e portadora de Insuficiência Renal Crônica, em tratamento com hemodiálise. Segundo a avaliação nutricional encontra-se eutrófica. Dados antropométricos - peso: 50kg, estatura: 1,6m.

Para este caso é CORRETO afirmar:

- A) A recomendação de energia deve ficar entre 1500kcal a 1750kcal por dia, e a de proteínas entre 55g a 60g por dia.
- B) A recomendação diária de energia deve ser de 2500kcal por dia, e a de proteínas entre 75g por dia,
- C) A recomendação de sódio é de 5 a 6g / dia dependendo do balanço hídrico.
- D) A recomendação de fósforo é de 2000 a 2300mg/dia para evitar a hiperfosfatemia.
- E) Não é recomendada a restrição hídrica e de sódio.

QUESTÃO 25 - Alterações nutricionais e metabólicas são frequentes em indivíduos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Em relação a esta temática, assinale com V a (as) afirmativas verdadeiras e F a (as) falsas:

() A depleção muscular esquelética em indivíduos portadores de DPOC é desproporcional, pois ocorre uma maior redução de massa muscular visceral, com preservação da massa muscular em membros inferiores.

() Em portadores de DPOC observa-se redução dos níveis de hormônios anabolizantes endógenos, como a testosterona e o hormônio do crescimento, que podem levar à atrofia muscular e ao aumento da degradação proteica.

() O ponto de corte do índice de massa corporal (IMC) nos portadores de DPOC é diferenciado, ou seja, é considerado depleção quando o IMC é menor que 21kg/m².

() O aumento dos níveis do fator de necrose tumoral (TNF) e de outras citocinas inflamatórias no indivíduo com DPOC, contribuem para o aumento do catabolismo proteico e aumento do gasto energético.

A sequência CORRETA, de cima para baixo, é:

- A) V, F, V, V
- B) V, V, F, V
- C) F, F, V, V
- D) F, V, V, V
- E) V, V, F, F

QUESTÃO 26 - Portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) frequentemente apresentam anorexia, saciedade precoce e dispneia, que contribuem para menor ingestão alimentar. São estratégias para terapia nutricional em indivíduos com DPOC, EXCETO:

- A) Limitar líquidos durante as refeições e beber somente uma hora após as refeições.
- B) Ingerir inicialmente alimentos com menor teor energético, e ir aumentando gradualmente, reduzindo a ingestão de lipídeos.
- C) Utilizar alimentos preferidos pelo paciente e fracionar as refeições durante o dia.
- D) Dar preferência a alimentos frios e iniciar com os alimentos mais energéticos.
- E) Adicionar manteiga, margarina, creme de leite para aumentar o valor calórico das preparações.

QUESTÃO 27 - Paciente do sexo masculino, soro positivo para HIV, com contagem de células CD4 de 120 células/ μ L. Apresenta anorexia e candidíase oral, consumindo cerca de 45% do VET por via oral, preferindo alimentos líquidos. Refere perda de peso de 10kg nos últimos 2 meses, apresentando desnutrição grave. Marque a alternativa que apresenta a conduta nutricional mais adequada para este caso:

- (A) Dieta enteral e oral com 1,3g de proteínas/kg/dia e 30 kcal/kg/dia.
- (B) Dieta enteral e oral com 2,0g de proteínas/kg/dia e 40 kcal/kg/dia.
- (C) Dieta oral exclusiva com 1,5g de proteínas/kg/dia e 45 kcal/kg/dia.
- (D) Dieta oral associada a suplementos alimentares com 2,5g de proteínas/kg/dia e 40 kcal/kg/dia.
- (E) Iniciar dieta enteral e oral com 25kcal/kg/dia, aumentando o conteúdo calórico e protéico gradativamente.

QUESTÃO 28 - Sobre a avaliação nutricional do paciente oncológico, assinale a informação INCORRETA:

- (A) A avaliação nutricional deve ser individualizada, incluindo desde a triagem nutricional até o estabelecimento da conduta nutricional e acompanhamento no ambulatório.
- (B) A avaliação nutricional tem como objetivo evitar a progressão para a obesidade e desenvolvimento de complicações da quimioterapia.
- (C) A avaliação nutricional auxilia na manutenção do balanço nitrogenado, reduzindo proteólise.
- (D) A Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) são ferramentas para triagem nutricional de pacientes oncológicos.
- (E) Na avaliação nutricional deve-se considerar a perda de peso involuntária e recente como indicador de caquexia.

QUESTÃO 29 - Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. São recomendações calóricas, protéicas e hídricas para pacientes oncológicos em cuidados ao fim da vida:

- (A) Caloria: de acordo com aceitação / Proteínas: de acordo com aceitação / Hídricas: de acordo com a tolerância.
- (B) Caloria: de acordo com aceitação / Proteínas: 0,8 a 1,0g/kg/dia / Hídricas: de acordo com a tolerância.
- (C) Caloria: 20 a 25kcal/kg/dia / Proteínas: 1,0 a 1,3g/kg/dia / Hídricas: 30 a 35mL/kg/dia.
- (D) Caloria: 30 a 35kcal/kg/dia / Proteínas: 1,5 a 2,0g/kg/dia / Hídricas: de acordo com a tolerância.
- (E) Caloria: de acordo com aceitação / Proteínas: 1,0 a 1,5g/kg/dia / Hídricas: 30 a 35mL/kg/dia.

QUESTÃO 30 - Sobre a ingestão de bebidas alcoólicas por indivíduos portadores de diabetes mellitus, assinale a opção INCORRETA:

- (A) A Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda evitar o uso diário de álcool, limitando a uma dose/dia para mulheres e duas doses/dia para homens.
- (B) O consumo de mais de três doses/dia acarreta aumento de peso, declínio cognitivo e perda óssea.
- (C) O efeito do álcool na glicemia depende não só da quantidade consumida como também da relação com a ingestão de alimentos.
- (D) O álcool bloqueia a gliconeogênese e inibe os efeitos da insulina, levando a hiperglicemia entre pacientes com DM que fazem uso de insulina e hipoglicemiantes.
- (E) A cada incremento de 10g no consumo de álcool, há aumento de cerca de 1 mmHg na pressão arterial sistólica e diastólica.

QUESTÃO 31 - Na I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (I-DBSM), justificada pela sua simplicidade e praticidade adota-se a recomendação da *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) como critério diagnóstico. Sobre os componentes da Síndrome Metabólica, seguindo os critérios da NCEP-ATP III, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A obesidade abdominal deve ser determinada por meio de medida de circunferência abdominal, adotando como ponto de corte os valores de 102 centímetros para homens e 78 centímetros para mulheres.
- (B) Na avaliação de triglicérides, os valores superiores a 150mg/dL em homens e 140 mg/dL em mulheres são os adotados como referência.
- (C) Para o componente HDL Colesterol, em homens adota-se como inadequado os valores superiores a 40mg/dL e, em mulheres superiores a 50mg/dL.
- (D) Na avaliação da pressão arterial, são adotados os mesmos pontos de corte para homens e mulheres, sendo os valores maiores ou iguais a 130mmHg ou 85mmHg, utilizados como critério.
- (E) A I-DBSM não recomenda que o uso de medicação anti-hipertensiva ou de hipolipemiantes, e diagnóstico prévio de diabetes, preencham os critérios específicos dos componentes da Síndrome Metabólica.

QUESTÃO 32 - A avaliação nutricional é uma ferramenta de extrema importância, pois direciona a intervenção nutricional a ser realizada. Pode ser dividida em avaliação antropométrica, clínica, bioquímica e de consumo alimentar. Para a avaliação de consumo alimentar, utilizam-se as recomendações das DRIs (*dietary reference intakes*), formadas por um conjunto de quatro parâmetros: EAR (necessidade média estimada), RDA (ingestão dietética recomendada), AI (ingestão adequada) e UL (nível máximo de ingestão tolerável). Sobre a avaliação de consumo alimentar, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Quando o consumo alimentar apresenta-se menor que o valor da AI, a interpretação sobre o consumo deste micronutriente é que o mesmo se encontra inadequado, se a ingestão observada inclui um grande número de dias.
- (B) Quando o consumo alimentar apresenta-se menor que o valor da UL, a interpretação sobre o consumo deste micronutriente é que o mesmo se encontra adequado, se a ingestão observada inclui um grande número de dias.
- (C) Quando o consumo alimentar apresenta-se maior ou igual ao valor da AI, a interpretação sobre o consumo deste micronutriente é que o mesmo se encontra adequado, se a ingestão observada inclui um grande número de dias.
- (D) Quando o consumo alimentar apresenta-se maior ou igual ao valor da UL, a interpretação sobre o consumo deste micronutriente é que o mesmo se encontra adequado, se a ingestão observada inclui um grande número de dias.
- (E) Quando o consumo alimentar apresenta-se maior ao valor da RDA, a interpretação sobre o consumo deste micronutriente é que o mesmo se encontra inadequado, se a ingestão observada inclui um grande número de dias.

QUESTÃO 33 - O Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde em 2014, apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação para sociedade. Cinco princípios orientaram a elaboração deste guia. Assinale abaixo a alternativa que NÃO corresponde a nenhum desses princípios:

- (A) Alimentação é mais que ingestão de nutrientes.
- (B) Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar social e ambientalmente sustentável.
- (C) Guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares.
- (D) Alimentação adequada deve ser composta por alimentos advindos da agricultura familiar.
- (E) Recomendações sobre alimentação devem estar em sintonia com seu tempo.

QUESTÃO 34 - No Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) também existem orientações sobre o ato de comer e a comensalidade, com questões que influenciam o aproveitamento dos alimentos e o prazer proporcionado pela alimentação. Dentro desta temática, o Guia apresenta três orientações básicas, que estão descritas em uma das alternativas a seguir:

- (A) comer com regularidade e com atenção; comer em ambientes apropriados; e comer em companhia.
- (B) comer em ambientes apropriados; comer com regularidade e com atenção; e comer sem fome.
- (C) comer em companhia; comer com regularidade e com atenção; e comer em ambientes conhecidos.
- (D) comer sem fome; comer em ambientes conhecidos; e comer com regularidade e com atenção.
- (E) comer em ambientes apropriados; comer sem fome; e comer em companhia.

QUESTÃO 35 - A aterosclerose (atera, gordura; esclerose, fibrose) é um processo dinâmico, evolutivo e sistêmico que se desenvolve em artérias musculares médias e grandes (coronárias e artérias das extremidades inferiores) e em artérias elásticas (aorta, carótidas e ilíacas). Caracteriza-se pelo acúmulo de material lipídico no espaço intra e extracelular na camada íntima do endotélio, recoberto por uma capa fibrosa. São considerados fatores de risco modificáveis para aterosclerose, EXCETO:

- (A) Obesidade
- (B) Diabetes
- (C) Hipertensão arterial
- (D) Tabagismo
- (E) Artrite reumatoide

QUESTÃO 36 - Na última década, numerosas pesquisas científicas foram publicadas sobre os efeitos de dietas suplementadas com alimentos funcionais na prevenção e no tratamento da doença arterial coronariana.

“Alimentos funcionais são aqueles que, em razão das propriedades fisiologicamente ativas de seus componentes alimentícios, oferecem benefícios à saúde que vão além da nutrição básica, ou seja, além de fornecer os nutrientes, podem prevenir ou tratar algumas doenças (SILVA, MURA, 2014)”.

São considerados Alimentos Funcionais com propriedades comprovadamente benéficas em relação às doenças cardiovasculares, EXCETO:

- (A) As fibras insolúveis, que atuam diretamente sobre a colesterolemia, principalmente aumentando a saciedade, diminuindo a redução da ingestão calórica e de gordura, o que diminui o colesterol. São representadas pela celulose (trigo), hemicelulose (grãos) e lignina (hortaliças).
- (B) A soja, que tem sido alvo de muitos estudos, e sua eficácia é comprovada quanto ao seu efeito em reduzir os níveis de colesterol sanguíneo, pela ação de suas proteínas e das isoflavonas. Esta última pertence a uma classe de substâncias vegetais que têm funções semelhantes às do estrógeno humano.
- (C) Os peixes, já que a partir de estudos epidemiológicos com esquimós da Groenlândia e vilas japonesas, foi estabelecida uma associação entre a baixa incidência de doença coronariana e o consumo de peixes e animais marinhos ricos em ômega3.
- (D) As fibras solúveis, que são representadas pela pectina (frutas) e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas: grão-de-bico, lentilha e ervilha). Elas reduzem o tempo de transito gastrointestinal e ajudam na eliminação do colesterol.
- (E) Os flavonoides, que são oxidantes polifenólicos encontrados em algumas frutas vermelhas (amora, morango, uva, maçã), em condimentos (alho e cebola) e em algumas bebidas (vinho tinto, suco de uva e chá verde (*Cameliasinensis*). Alguns estudos demonstraram relação inversa entre a ingestão de flavonoides e a incidência de doença coronariana.

QUESTÃO 37 - Sobre perda de peso e metabolismo, é CORRETO afirmar:

- (A) Dietas da moda podem e devem ser utilizadas como forma de incentivar o paciente a perder peso, pois isso ajuda na socialização do mesmo com amigos que realizam estas dietas.
- (B) É recomendado adotar como conduta nutricional para a regulação do metabolismo e melhora de doenças crônicas, dieta do tipo *lowcarb* e jejum intermitente.
- (C) A perda de peso acelerada não é indicada porque provoca a perda de massa magra e de líquidos, dificultando ainda mais o emagrecimento e influenciando negativamente o metabolismo.
- (D) O uso de leite e derivados e de ovos, ricos em leucina, não altera a produção de m-TOR; já uma dieta rica em glutamina auxilia no aumento da expressão dessa proteína, que tem como função diminuir o metabolismo de lipídios.
- (E) Estudos recentes mostram que a atividade física não apresenta nenhum benefício para mudança metabólica de indivíduos com obesidade maior do que grau III.

QUESTÃO 38 - *“A desnutrição hospitalar é, muitas vezes, banalizada e não reconhecida pelos membros da equipe de saúde e, principalmente, pelos diretores e administradores hospitalares, que, além de tudo, desconhecem o real papel do nutricionista diante do cuidado dos pacientes (SILVA, MURA, 2014).”*

Com relação à desnutrição são fatores considerados complicadores do prognóstico e apresentam relação direta do bom estado nutricional com o sucesso terapêutico, EXCETO a alternativa:

- (A) O menor número de complicações hospitalares.
- (B) A diminuição da morbimortalidade.
- (C) A redução de tempo e custo de internação.
- (D) O menor número de infecções hospitalares.
- (E) Menor número de eventos de embolia gordurosa.

QUESTÃO 39 - Com relação à dieta progressiva em pós-operatório, marque a opção CORRETA:

- (A) Não existe necessidade de se discutir com o paciente e os familiares o plano de orientação nutricional contendo: composição da alimentação; características de progressão da dieta em consistência e volume, tendo em vista que estas informações são técnicas e competem apenas ao nutricionista e podem atrapalhar ainda mais o entendimento da importância da dieta.
- (B) A evolução da alimentação pode ser realizada de forma gradativa e pode até ser monitorada, sem considerarmos o risco nutricional inerente ao processo cirúrgico.
- (C) O aumento da consistência dos alimentos deve ser realizado exclusivamente longo de 2 meses, independente da tolerância individual, para que seja prevenido um risco de desnutrição.
- (D) Após alta hospitalar, independente de demonstrar tolerância à dieta e retorno da função intestinal, o paciente deve permanecer com líquidos claros (primeira fase), por mais 12 horas (totalizando uma semana após a cirurgia).
- (E) Em relação a progressão da dieta, devemos iniciar com dieta líquidos claros (primeira fase), depois dieta líquida (segunda fase), em seguida pastosa (terceira fase), após a adaptação dieta branda (quarta fase) e por final caso não haja intercorrências dieta livre ou normal (quinta fase).

QUESTÃO 40 - Embora a definição da Síndrome Metabólica ainda não esteja claramente estabelecida, ela é identificada como uma associação de fatores de risco que está fortemente associada a uma elevada morbimortalidade cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) formularam definições para a SM que têm sido as mais utilizadas na prática clínica. Neste contexto, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Para a World Health Organization (WHO), a resistência à insulina deve ser identificada pela presença de uma das seguintes alterações do metabolismo glicídico: diabetes mellitus tipo 2, glicose de jejum alterada ou teste de tolerância à glicose alterado e, ainda mais, a presença de 2 dos seguintes fatores de risco: uso de anti-hipertensivos e/ou pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, triglicérides ≥ 150 mg/dL, colesterol HDL < 30 mg/dL ou relação cintura quadril $> 0,9$ para homens e $> 0,85$ para mulheres, excreção urinária de albumina > 20 μ g/min.
- (B) Na classificação proposta do NCEP-ATP III, a presença de 3 dos 5 fatores de risco é bastante para o diagnóstico da SM. A demonstração de resistência insulínica não é um requisito necessário para o diagnóstico da SM, mas a sua presença pelo critério da ATP III está presente na maioria dos indivíduos, principalmente quando a obesidade abdominal está presente.
- (C) A classificação proposta pela World Health Organization (WHO) apresenta uma complexidade muito grande, por isso é a mais utilizada e aceita no Brasil.
- (D) A classificação proposta pelo NCEP-ATP III é mais simples, por isso é a adotada preferencialmente no Brasil.
- (E) Resistência à insulina, hipertensão arterial, dislipidemias e relação cintura-quadril elevada podem ser observados quando se trata de síndrome metabólica.

QUESTÃO 41 - Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um agravo de caráter multifatorial, decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado a riscos para a saúde, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina (OMS, 2000). O acompanhamento nutricional das crianças com excesso de peso visa à manutenção do crescimento e da saúde da criança com ênfase na construção de hábitos saudáveis a partir da primeira infância. Com relação a esta informação, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Crianças de 2 a 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 com complicações devem receber intervenção para perda de peso. Crianças maiores de 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 sem ou com complicações devem receber intervenção para perda de peso. Essa perda de peso deve ser acompanhada para não interferir no crescimento.
- (B) Crianças de 2 a 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 85 com complicações devem receber intervenção para perda de peso. Crianças maiores de 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 85 sem ou com complicações devem receber intervenção para perda de peso. Essa perda de peso deve ser acompanhada para não interferir no crescimento.
- (C) Crianças de 2 a 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 sem complicações devem receber intervenção para perda de peso. Crianças maiores de 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 sem complicações devem receber intervenção para perda de peso. Essa perda de peso deve ser acompanhada para não interferir no crescimento.
- (D) Crianças de 2 a 7 anos, independente do percentil, nunca devem receber intervenção para perda de peso. Nestes casos faz-se um acompanhamento nutricional visando manter o peso corporal.
- (E) Crianças maiores de 7 anos, independente do percentil, sem ou com complicações sempre devem receber intervenção para perda de peso. Essa perda de peso deve ser acompanhada para não interferir no crescimento.

QUESTÃO 42 - Atualmente muito se discute sobre os valores sanguíneos e as proporções de lipídios, carboidratos e proteínas que devem ser ofertadas na dieta, a fim de se evitar o aparecimento de dislipidemias. As dislipidemias estão relacionadas a inúmeras doenças cardiovasculares e podem, em segunda instância, aparecer como consequência da síndrome metabólica e da obesidade. Neste sentido, os valores séricos de lipídios considerados aceitáveis para adultos, segundo o Ministério da Saúde (2014), são:

- (A) Triglicerídeos <150mg/dL, HDL – colesterol para homens: >40mg/dL e para mulheres: >50mg/d e LDL – colesterol <160mg/dL.
- (B) Triglicerídeos <100mg/dL, HDL – colesterol para homens: >40mg/dL e para mulheres: >50mg/d e LDL – colesterol <160mg/dL.
- (C) Triglicerídeos <150mg/dL, HDL – colesterol para homens <40mg/dL e para mulheres <50mg/d e LDL – colesterol <160mg/dL.
- (D) Não se utiliza mais colesterol total como indicador de dislipidemia.
- (E) O HDL não deve ser considerado indicador importante, pois o LDL é o que provoca maiores danos à saúde e, portanto, deve ser o único a ser avaliado.

QUESTÃO 43 - O Projeto genoma Humano (PGH) representa uma das principais conquistas científicas do século XXI. Na nutrição observou-se grande impacto desta conquista, a “revolução genômica”. Neste sentido surgiu a nutrigenômica, uma área relativamente nova dentro da Nutrição, que visa entender as relações entre alimentos consumidos e a expressão de genes no processo saúde/doença. Com relação à Nutrigenômica assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A interação entre alimentos e genes tem papel central na determinação do fenótipo e acontece de duas formas: características do genoma podem influenciar a forma pela qual respondemos à alimentação e, nutrientes e compostos bioativos dos alimentos (CBA) podem influenciar o funcionamento do genoma.
- (B) SNIPs são polimorfismos de base única que podem ser gerados pela alimentação.
- (C) Nutrientes e compostos bioativos normalmente presentes nos alimentos alteram a expressão gênica e/ou estrutura do genoma.
- (D) A influência da dieta na saúde depende da estrutura genética do indivíduo.
- (E) Atualmente é possível mapear todos os genes de um indivíduo e elaborar o plano alimentar baseando-se apenas nestes genes.

QUESTÃO 44 - Os Compostos Bioativos dos alimentos (CBAs) compreendem substâncias presentes nos alimentos que não possuem função de nutrientes, mas que podem oferecer benefícios à saúde humana. Sobre os compostos bioativos dos alimentos, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Os CBAs podem ser utilizados na forma isolada /concentrada (suplementação).
- (B) Os CBAs na matriz alimentar oferecem benefícios adicionais, uma vez que há sinergia de diferentes compostos presentes no mesmo alimento.
- (C) A forma isolada dos CBAs oferece obrigatoriamente maior benefício à saúde humana, em comparação ao seu consumo via alimentos, pois consegue-se concentrar suas propriedades bioativas e funcionais.
- (D) Para uma alimentação funcional obrigatoriamente deve-se incluir os CBAs nas refeições.
- (E) Fitoquímicos são uma classe de compostos bioativos dos alimentos, que compreende diversas subclasses, incluindo os flavonóides.

QUESTÃO 45 - A indicação da nutrição parenteral (NP) deve ser precedida pela avaliação nutricional do paciente, sendo candidatos à NP aqueles que não satisfazem suas necessidades nutricionais pela via digestiva, considerando-se também seu estado clínico e qualidade de vida. A prescrição da NP exige algumas particularidades e sobre os componentes das soluções de NP, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) As soluções de glicose encontram-se disponíveis em concentrações que variam de 5 a 70% e cada grama de glicose anidra fornece 3,76kcal. O pH dessas soluções é aproximadamente 3.
- (B) As soluções-padrão de proteínas comercialmente disponíveis são constituídas por aminoácidos cristalinos essenciais e cada grama de aminoácidos oxidados para energia fornece 4kcal.
- (C) As emulsões lipídicas comercialmente disponíveis são fabricadas em concentrações de 10% e 20%, fornecendo 90 e 180 kcal/grama, respectivamente. Geralmente, o pH dessas emulsões varia entre 6,5 a 8,8.
- (D) Emulsões lipídicas são isotônicas e podem ser administradas por veia periférica. Associar triglicerídeos de cadeia longa (TCL) e média (TCM) pode melhorar a utilização, uma vez que TCM não depende de carnitina para seu metabolismo.
- (E) O acesso periférico não permite infusão de soluções com osmolaridade superior a 1.200 mOsm/L, pois isso pode ocasionar flebite. Já o acesso central permite a infusão de soluções mais osmolares.

QUESTÃO 46 - A seleção de uma fórmula enteral apropriada requer avaliação da capacidade digestiva e absorptiva do paciente, como também o conhecimento das fontes de substratos e sua forma. A respeito da composição das fórmulas enterais, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) As fontes predominantes de proteína nas fórmulas enterais incluem a caseína e a soja.
- (B) As formas predominantes de carboidrato são o hidrolisado de amido de milho e a maltodextrina.
- (C) A maioria das fórmulas enterais contém de 690 a 860 mL de água por 1.000mL de fórmula.
- (D) As fontes lipídicas comumente encontradas nas fórmulas incluem vários óleos vegetais.
- (E) O pH da maioria das formulas é menor que 3,5, uma vez a motilidade gástrica é menor com soluções de pH acima de 3,5.

QUESTÃO 47 - Em relação à intervenção nutricional em cirurgias, analise as afirmativas abaixo:

I. No perioperatório, a intenção é minimizar o período de jejum, não se recomendando jejuns superiores a 6-8 horas para os sólidos e de 2-6 horas para os líquidos claros, exceto em situações tais como comprometimento do esvaziamento gástrico prévio e doenças do refluxo gástrico moderado a grave.

II. Para pacientes com risco nutricional grave pode-se recomendar o uso de terapia nutricional pré-operatória por 7 a 14 dias, preferencialmente com imunonutrientes.

III. No pós-operatório, a dieta via oral deve ser estabelecida o mais precocemente possível, sempre que o trato gastrointestinal estiver funcionando e possa ser utilizado com segurança.

IV. Em cirurgias com anastomoses gastrointestinal, entero-entérica, entero-cólica ou reto-cólica a dieta deve começar de rotina no 3º dia de pós-operatório (dieta líquida restrita).

Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Somente I, II e III são verdadeiras.
- (B) Somente III e IV são verdadeiras.
- (C) Somente I, II e IV são verdadeiras.
- (D) Somente II, III e IV são verdadeiras.
- (E) Todas são verdadeiras.

QUESTÃO 48 - Disfagia é qualquer dificuldade na deglutição com prejuízos na segurança, na eficiência e na qualidade de comer e beber. Considerando o desafio para contornar a disfagia, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) As principais complicações da disfagia são a desidratação e o prejuízo no estado nutricional pela dificuldade de alimentação. No caso de disfagia orofaríngea, há o risco de aspiração e desenvolvimento de pneumonia.
- (B) A avaliação criteriosa do grau de disfagia pelo nutricionista é o primeiro passo para o estabelecimento do plano nutricional, pois permite a escolha da via de acesso mais adequada.
- (C) Quando a perspectiva de oferta nutricional total por via oral é somente em longo prazo, implicando em treinamento da via oral, uma alternativa pode ser a gastrostomia.
- (D) O grau de disfagia é que determinará a consistência, ou seja, a textura dos alimentos e a viscosidade dos líquidos. Líquidos ralos podem representar maior risco de aspiração.
- (E) O espessamento de líquidos possibilita melhor controle oral sobre o bolo alimentar e proporciona um tempo maior para que o reflexo da deglutição seja desencadeado.

QUESTÃO 49 - Paciente do sexo feminino, 28 anos e portadora de intolerância à lactose, busca o atendimento nutricional para tratamento de tal condição. Dentre as orientações que devem ser consideradas para essa paciente, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A principal mudança alimentar deve ser a redução no consumo de lactose a uma quantidade que não proporcione o aparecimento dos sintomas.
- B) Pequenas quantidades de lactose consumidas ao longo do dia podem ser mais toleradas do que se consumidas em uma única refeição.
- C) Alimentos contendo lactose podem ser mais tolerados se consumidos juntamente com outros alimentos (ou se a lactose é parte de alimento sólido).
- D) Produtos como queijos, iogurtes, coalhadas e leite fermentado apresentam um conteúdo menor de lactose quando comparado ao leite.
- E) O consumo de leite desnatado gera menos sintomas com menor intensidade quando comparado ao consumo de leite integral.

QUESTÃO 50 - Assinale com V a(as) afirmativa(s) verdadeira(s) e F a(as) falsa(s):

- () O uso de isoniazida para o tratamento da tuberculose esgota a vitamina B6 do organismo.
- () O excesso de peso não interfere no acúmulo de metabólitos de medicamentos nos tecidos.
- () A deficiência orgânica de ferro aumenta a atividade do citocromo P-450.
- () A absorção de um fármaco independe de alterações gastrointestinais apresentadas pelo paciente.

A sequência CORRETA é:

- A) F, V, V, V
- B) F, V, F, F
- C) V, F, V, F
- D) V, V, F, F
- E) V, V, V, F

RASCUNHO