

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

NUTRIÇÃO

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE APÓS AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **18 páginas de questões**, numeradas de **1 a 18**, num total de **50 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas (a, b, c, d, e)**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição do Caderno de Provas.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste MUITA ATENÇÃO ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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	

Considere o artigo “*Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional*” de Santos e Vieira (2018) para responder as questões de número 01 e 02.

QUESTÃO 01 – Países que adotaram políticas de austeridade fiscal durante crises econômicas guardam em sua bagagem experiências no campo da saúde. Com relação aos impactos dessas políticas na saúde das populações é **INCORRETO** afirmar que tenha ocorrido:

- (A) A restrição do direito à saúde para determinados grupos populacionais, como usuários de drogas.
- (B) O aumento de doenças crônicas não transmissíveis, ao passo que as doenças infectocontagiosas se mantiveram inalteradas.
- (C) A redução na autoavaliação do estado de saúde como bom e a piora da saúde mental, sobretudo em menores de 65 anos.
- (D) O incremento da taxa de violência paralelo à restrição ao acesso aos serviços de saúde.
- (E) O aumento do consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas por grupos específicos, concomitante ao crescimento de distúrbios depressivos.

QUESTÃO 02 - Com relação ao ajuste fiscal implantado no Brasil e o contexto que o cerca é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O resultado foi a diminuição real dos recursos disponíveis para o SUS, contudo houve preservação da agenda prioritária da Atenção Primária.
- (B) A oferta de planos de saúde acessíveis à população é uma estratégia importante para desafogar o SUS e assim garantir a manutenção do sistema.
- (C) A diminuição real dos recursos para o SUS tornou-se necessária, uma vez que o aumento dos gastos per capita em saúde aumentaram de forma a onerar o Estado nos últimos anos.
- (D) O ajuste fiscal pode ser concebido como uma austeridade seletiva, já que prioriza a garantia do direito à saúde aos grupos mais pobres.
- (E) A política de austeridade não está focada na redução do desequilíbrio momentâneo nas contas públicas e coloca em risco a universalidade do SUS.

QUESTÃO 03 - Paim (2018) no artigo “Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos” analisa os vetores positivos e negativos que tangenciam o nosso sistema de saúde desde a Constituição Cidadã. A partir dessa obra podemos afirmar que são considerados obstáculos e ameaças ao SUS, **EXCETO**:

- (A) As frágeis bases sociais e políticas do SUS que não conta com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos para a defesa do direito à saúde.
- (B) A coalizão de forças progressistas e as novas formas organizativas mais orgânicas pautadas pela unidade e agilidade.
- (C) A proposta político-ideológica da *Cobertura Universal em Saúde*, patrocinada por organismos internacionais.
- (D) As resistências de profissionais de saúde cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde.
- (E) A crítica sistemática e oposição da mídia, os grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde e a empresas de publicidade.

QUESTÃO 04 - O SUS instituiu o processo transexualizador para atender pessoas que sofrem com a incompatibilidade de gênero. Ele regulamenta os procedimentos para a adequação corporal, inserindo, no contexto da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, o acesso a todas as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado. O processo é regulamentado pelas portarias nº 1.707 e nº 457 de agosto de 2008, sendo redefinido e ampliado pela portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013.

O primeiro ambulatório de atenção especializada no processo transexualizador da saúde pública estadual de Minas Gerais foi inaugurado em novembro de 2017 no Hospital Eduardo Menezes de Belo Horizonte. O espaço conta com uma equipe interdisciplinar e multiprofissional. O foco não é realizar um atendimento protocolizado, mas sim uma escuta atenta às necessidades dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta princípios do SUS contemplados no enunciado acima:

- (A) Integralidade e equidade.
- (B) Descentralização e hierarquização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Participação social e universalidade.
- (E) Descentralização e integralidade.

QUESTÃO 05 - A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) apresenta como princípios a construção compartilhada do conhecimento e a problematização. Com relação a PNEPSSUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Propõe um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares e o respeito às suas culturas.
- (B) Objetiva a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde.
- (C) Visa o incremento do protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde dentro do conceito negativista de saúde.
- (D) Busca aproximar os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares e das instituições formadoras de recursos humanos.
- (E) Pretende se constituir em uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 06 - Em 2018 comemoramos 30 anos da Constituição Cidadã, que marca o processo de redemocratização do país. Considerando o artigo 196 da nossa Carta Magna, assinale a alternativa correta:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas 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, integral e equânime das ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) 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 de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços de saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde.
- (E) 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.

QUESTÃO 07 - De acordo com a Lei 8080/90, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, **EXCETO**:

- (A) Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (B) Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas apenas de natureza pública.
- (C) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho.
- (D) Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.
- (E) Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde.

QUESTÃO 08 - Considerando o disposto no artigo 7º da Lei 8080/90, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, **EXCETO**:

- (A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e participação da comunidade.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (E) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.

QUESTÃO 09 - Com relação ao planejamento e orçamento do SUS previsto na Lei 8080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O planejamento e orçamento será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.
- (B) O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.
- (C) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.
- (D) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do sistema e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.
- (E) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

QUESTÃO 10 - A respeito do Subsistema de Saúde Indígena, exposto no Capítulo V da Lei 8080/90, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, tendo o SUS como retaguarda e referência.
- (B) Tem como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, estruturas voltadas para a atenção primária que visam a garantia do acesso ao sistema de saúde pelos povos indígenas.
- (C) Deve ser hierarquizado, regionalizado e com organização centralizada para permitir o respeito ao atendimento de demandas específicas da população indígena.
- (D) O seu financiamento caberá aos Estados e Municípios, que deverão formular, acompanhar e avaliar as políticas de saúde direcionadas a essa população.
- (E) O modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve ser pautado em uma abordagem diferenciada e global, voltada especificamente para os aspectos da assistência à saúde.

QUESTÃO 11 - Com relação às Conferências de Saúde no âmbito do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As Conferências de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- (B) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (C) Acontecerão a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- (D) Terá a representação de vários segmentos sociais: representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (E) Deverá atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, sendo de natureza deliberativa.

QUESTÃO 12 - A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde traz em seu bojo o conceito de Educação Permanente e sua relação com o trabalho e com as práticas de formação e desenvolvimento profissional. Considerando essa temática, analise as assertivas e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Pauta-se no trabalho em saúde com a ideia de rede de cuidado e o reconhecimento de contextos e histórias de vida e adequado acolhimento.
- (B) Centra-se na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.
- (C) Considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.
- (D) Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da lógica verticalizada do conhecimento e da problematização do processo de trabalho.
- (E) Supõe a articulação das necessidades dos serviços de saúde, das possibilidades de desenvolvimento dos profissionais e da gestão social sobre as políticas públicas de saúde.

QUESTÃO 13 - Em 20 de novembro de 2018, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) divulgou a seguinte nota com relação à saída dos médicos cubanos do Brasil:

“A Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) perderá 301 dos seus 372 médicos com o fim da participação cubana no programa Mais Médicos, ou 81% total. Para especialistas, o êxodo repentino colapsará o atendimento ao segmento da população com alguns dos piores índices de saúde do país. Os médicos cubanos estavam alocados em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) espalhados por 19 estados. O Amazonas é o que reúne o maior número (78), seguido por Mato Grosso (35), Pará e Roraima, ambos com 26 cada um.”

Na nota, a médica sanitária e antropóloga Luiza Garnelo, membro da Diretoria da Abrasco e pesquisadora da Fiocruz no Amazonas afirma: *“Salvo por algumas terras indígenas relativamente próximas de cidades, nunca se conseguiu superar o vazio assistencial médico, em particular na Amazônia. Tal lacuna só foi parcialmente superada com a implantação do Mais Médicos... O problema é particularmente grave quando sabemos que o perfil de morbimortalidade indígena é um dos piores do país. Para todos os perfis de saúde para os quais dispomos de algum dado, os indicadores encontrados para a população indígena são os piores”*.

Fonte: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniao/saude-indigena-perdida-301-de-seus-372-medicos-com-saida-de-cubanos/38208/>

Analisando a nota acima à luz dos princípios e diretrizes expressos no arcabouço legal que sustenta o SUS, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A saída dos médicos cubanos coloca em risco a superação das injustiças sociais através da igualdade da assistência.
- (B) A saída dos médicos cubanos aponta para a importância da ruptura da descentralização administrativa para a garantia do direito à saúde.
- (C) A saída dos médicos cubanos concorre para o comprometimento da equidade e universalidade do sistema de saúde.
- (D) A saída dos médicos cubanos garante a sustentabilidade do sistema, desde que a regionalização cumpra o seu papel.
- (E) A saída dos médicos cubanos incorpora o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

QUESTÃO 14 - Com relação ao contexto nacional da saúde nas décadas de 60 e 70, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Houve expansão da cobertura da assistência médica previdenciária estatal às camadas mais desfavorecidas, como trabalhadores rurais e empregadas domésticas.
- (B) O modelo de remuneração e planejamento adotados no governo militar garantiram a racionalização dos recursos financeiros e limitaram a corrupção no setor público da saúde.
- (C) Foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), uniformizando os benefícios de seus contribuintes e eliminando o modelo de gestão tripartite.
- (D) As políticas de saúde desse período buscaram incentivar a expansão do setor privado e também a privatização de parte dos serviços médicos estatais.
- (E) A capacidade do Ministério da Saúde foi reduzida, a queda da participação da pasta da saúde no orçamento total da União foi reduzida, ao passo que o orçamento dos Transportes e Forças Armadas assumia um valor significativo.

QUESTÃO 15 - Com relação à Reforma Sanitária Brasileira assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O movimento médico, assim como o popular, teve grande importância na ampliação da discussão sobre a reforma da saúde.
- (B) A inserção de sanitistas progressistas na burocracia do Estado contribuiu de forma significativa para a reformulação do sistema de saúde.
- (C) As discussões de reestruturação do sistema de saúde encontram eco nos debates internacionais, como por exemplo, na Conferência de Alma-Ata.
- (D) Os espaços institucionais do Estado permeáveis à ação de grupos de esquerda apresentam-se como um dos principais esteios da Reforma Sanitária.
- (E) A proposta sanitaria campanhista possibilitada pelo Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) foi um marco importante para a construção de um novo sistema.

QUESTÃO 16 - O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Considerando o artigo 5º desse decreto, para ser instituída, a Região de Saúde de conter, no mínimo, ações e serviços de Atenção Primária acrescido de:

- (A) Vigilância em Saúde, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Urgência e Emergência.
- (B) Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Atenção Ambulatorial.
- (C) Vigilância em Saúde, Atenção Social, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (D) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência.
- (E) Vigilância da Situação de Saúde, Atenção Ambulatorial, Atenção Psicossocial, Assistência Farmacêutica e Urgência e Emergência.

QUESTÃO 17 - Em relação às disposições do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A O planejamento da saúde será ascendente e integrado para os entes privados e públicos, sendo o indutor de políticas para o setor público visando o fortalecimento das redes de saúde.
- B Os serviços especiais de acesso aberto das redes de atenção serão ofertados às populações que demandam atendimento especial, como população de rua, indígena e quilombola.
- C A região de saúde é definida como espaço geográfico delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação.
- D As regiões de saúde serão instituídas pelos Estados, em articulação com os Municípios, respeitando as diretrizes gerais do Ministério da Saúde.
- E O rol de ações e serviços ofertados nas regiões de saúde, em consonância com a diretriz de descentralização com direção única em cada esfera, será de responsabilidade do gestor de cada Estado ou Município.

Considere o artigo *“Trinta Anos do Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente”* escrito por Lígia Bahia (2018) para responder as questões de número 18 e 19:

QUESTÃO 18 - Com relação ao setor público, privado e filantrópico no Brasil, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A As dimensões do setor público e do SUS são extensas no âmbito ambulatorial, mas exíguas quanto à captação de recursos financeiros.
- B O público, o privado e o filantrópico se remodelaram ao longo dos anos, mas guardam traços originais do período de implantação do SUS.
- C A autorização de empresas e capitais estrangeiros em todas as atividades assistenciais e planos privados populares assumiram um status de agenda pública nos últimos anos.
- D Os valores díspares para os serviços privados de saúde no país são meros decalques das desigualdades sociais.
- E Atualmente é possível constatar a existência de três subsetores filantrópicos, que pouco contribuem para a defesa de fato do SUS.

QUESTÃO 19 - Considerando a discussão sobre as relações de vetores políticos ao longo da construção do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A A compreensão sobre o SUS pela coalizão política que dá suporte às atuais instituições governamentais é radicalmente distinta daquela consolidada em 1988.
- B Apesar da inclinação neoliberal assumida pelos vetores de força política até 2003, houve avanços na implementação do SUS.
- C O golpe parlamentar de 2016 trouxe em seu bojo ações que estão desconstruindo o SUS e programas voltados à proteção de famílias plurais, LGBT e ações antimanicômias.
- D No cenário político e econômico há uma feroz disputa entre público e privado por recursos materiais e simbólicos, apresentada como desoneração do SUS.
- E Ao longo dos 30 anos do SUS houve coalização política alternativa estável capaz de estabelecer regras e de reger a disputa por um sistema de seguridade social.

QUESTÃO 20 - Tendo como referência as Leis Orgânicas da Saúde, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, podemos afirmar que a produção do cuidado em saúde preconizada pelo SUS parte dos seguintes pressupostos, **EXCETO**:

- (A) Desenvolvimento de ações intersetoriais que visem a integralidade do cuidado.
- (B) Busca do trabalho interdisciplinar na perspectiva do culto as especialidades para o alcance da resolutividade.
- (C) Adoção de estratégias que possibilitem a autonomia e empoderamento dos sujeitos.
- (D) Valorização da dimensão social dos processos de adoecimento e da construção de respostas a tais processos.
- (E) Adoção de informações sobre as relações território-processo, impacto epidemiológico e população para a tomada de decisão.

QUESTÃO 21 - Embora a definição da síndrome metabólica (SM) ainda não esteja claramente estabelecida, ela é identificada como uma associação de fatores de risco fortemente associado 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.

Sobre o tema, 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 alterada e, ainda mais, a presença de dois dos seguintes fatores de risco: uso de anti-hipertensivos e/ou pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg, triglicerídeos ≥ 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) A classificação proposta do NCEP-ATP III, utiliza dados clínicos e laboratoriais que podem ser facilmente obtidos. A presença de três dos cinco 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) As variáveis que compõem a SM, sem dúvida, aumentam o risco cardiovascular, que pode ser medido pela tabela de Framingham.
- (D) Pelo seu alto potencial prognóstico desfavorável, a SM deve ser diagnosticada precocemente e vigorosamente tratada através de medidas não-medicamentosas e medicamentosas.
- (E) A classificação proposta do NCEP-ATP III, utiliza dados clínicos e laboratoriais que podem ser facilmente obtidos. A presença de dois dos cinco fatores de risco é bastante para o diagnóstico da SM. A demonstração de resistência insulínica é um requisito necessário para o diagnóstico da SM, bem como a presença de obesidade.

QUESTÃO 22 - A classificação laboratorial das dislipidemias na atualização das Diretrizes de Dislipidemias (2017) sofreu modificações, e os valores referenciais e os alvos terapêuticos foram determinados de acordo com o risco cardiovascular individual e com o estado alimentar. As dislipidemias podem ser classificadas de acordo com a fração lipídica alterada em:

- i. hipercolesterolemia isolada: aumento isolado do LDL-c (LDL-c ≥ 160 mg/dL).
- ii. hipertrigliceridemia isolada: aumento isolado dos triglicérides (TG ≥ 150 mg/dL ou ≥ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum).
- iii. hiperlipidemia mista: aumento do LDL-c (LDL-c ≥ 160 mg/dL) e dos TG (TG ≥ 150 mg/dL ou ≥ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum).
- iv. HDL-c baixo: redução do HDL-c (homens < 40 mg/dL e mulheres < 50 mg/dL) isolada ou em associação ao aumento de LDL-c ou de TG.

Com relação a estas afirmativas, assinale a opção **CORRETA**.

- (A) todas estão corretas.
- (B) as afirmativas i, ii e iii estão corretas.
- (C) as afirmativas i e iii estão corretas.
- (D) as afirmativas i, ii e iv estão corretas.
- (E) apenas a questão i está correta.

QUESTÃO 23 - O Índice de Conicidade (IC) pode ser utilizado na avaliação da obesidade. Tal índice consiste em um cálculo que considera as medidas de peso, estatura e circunferência da cintura. Com relação ao IC assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) O IC é baseado na ideia de que o corpo humano muda do formato de um cilindro para o de um cone duplo com base comum, sendo o acúmulo de gordura ao redor da região central do tronco.
- (B) O resultado do cálculo do IC permite a seguinte interpretação: se, por exemplo, um indivíduo tem um IC de 1,5, isso significa que a circunferência de sua cintura, já considerado o efeito de sua estatura e peso, é 1,5 vezes maior que a circunferência que ele teria caso não houvesse adiposidade central.
- (C) Apesar de possuir uma faixa teórica de valores (1 a 1,73), sua maior limitação como preditor de doenças coronarianas é a inexistência, até o momento, de pontos de corte específicos que possam discriminar gradações de risco coronariano.
- (D) O IC se propõe a classificar o tipo de obesidade existente e, partindo-se deste princípio, pode ser considerado o principal dado a ser coletado sobre um obeso.
- (E) O IC foi proposto partindo-se do pressuposto que a obesidade central está mais associada às doenças cardiovasculares mais que a obesidade generalizada.

QUESTÃO 24 - Atualmente sabe-se que a individualidade biológica determina padrões diferenciados de ação para as mesmas proteínas celulares entre os indivíduos.

Sobre o tema, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Torna-se cada vez mais necessária a utilização de ferramentas de nutrigenômica e nutrigenética no atendimento clínico individualizado.
- (B) Nutrientes e compostos bioativos dos alimentos podem influenciar definitivamente a expressão gênica.
- (C) O Termo “ômica” refere-se à análise global dos sistemas biológicos, por meio de utilização das ferramentas de biologia celular para o estudo de diferentes estágios da expressão gênica.
- (D) A proteômica estuda as alterações nas proteínas e suas relações com o ambiente, independente de sua tradução.
- (E) A metabolômica estuda os metabólitos relacionados com a expressão gênica.

QUESTÃO 25 - A fitoterapia tem como objetivo o tratamento por meio de plantas e atualmente faz parte do rol de procedimentos que o nutricionista pode utilizar no atendimento clínico. Sobre a fitoterapia, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) Em termos de legislações para uso, a fitoterapia no Brasil está apenas começando e vem entrando na rotina do nutricionista clínico pouco a pouco, com resoluções há menos de uma década.
- (B) Estima-se que pelo menos vinte e cinco por cento de todos os medicamentos modernos são derivados das plantas medicinais.
- (C) Extratos vegetais são preparações concentradas obtidas de drogas vegetais secas ou frescas.
- (D) Infusão e decocção compreendem a administração de fitoterápicos na forma de tabletes ou cápsulas.
- (E) O estudo o metabolismo das plantas, bem como de sua composição de compostos bioativos, é imprescindível para o bom uso da fitoterapia.

QUESTÃO 26 - Paciente L.F.C., sexo feminino, 71 anos, deu entrada no pronto-socorro com o seguinte quadro: descorada, pressão arterial elevada e temperatura corporal 38°. Pela avaliação física, foram constatadas: hemiparesia à esquerda, cefaléia intensa, confusão mental e disfagia. O diagnóstico médico inicial foi acidente vascular encefálico (AVE), confirmado pela tomografia computadorizada de crânio. A referida paciente foi encaminhada à unidade de terapia intensiva e prescrita terapia nutricional enteral (necessidade calórica diária 1.800 kcal). O diagnóstico nutricional foi eutrofia.

Assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A melhor opção quanto à hidrólise da dieta seria uma fórmula polimérica, considerando-se principalmente, que este tipo de fórmula é mais fisiológica e não há distúrbio de absorção pela paciente.
- (B) Na ausência do refluxo gastroesofágico, deve-se escolher a via nasogástrica, pois permite esvaziamento gástrico mais fisiológico com menor risco de complicações intestinais.
- (C) O volume inicial dependerá da posição da extremidade distal da sonda, se nasogástrica ou pós pilórica, com progressão gradativa do volume, de acordo com a evolução do paciente.
- (D) Considerando-se um aporte calórico de 1.800 Kcal/dia para a paciente em questão, é possível escolher uma dieta polimérica com densidade calórica de 1,2 Kcal/ml.
- (E) O nutricionista é responsável pela prescrição dietética da nutrição enteral, contemplando o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pela paciente, e considerando seu estado nutricional.

QUESTÃO 27 - Com referência à nutrição parenteral (NP), assinale a opção **CORRETA**.

- (A) A esteatose e a esteatohepatite associadas à NP ocorrem por oferta exagerada de lipídios e proteínas.
- (B) A glicose exerce efeito prejudicial para a estabilidade da emulsão lipídica, ao reduzir o pH da solução.
- (C) A oferta de 3g/kg/dia de emulsão lipídica é considerada suficiente e com risco reduzido de disfunção hepática.
- (D) Nos pacientes em uso de NP, a secreção de insulina está diminuída em relação aos níveis basais.
- (E) No desmame da NP, a hipoglicemia pode ser evitada com uso de solução glicosada a 50%.

QUESTÃO 28 - Nos últimos anos tem ganhado impulso o conceito de *fast-track surgery*, significando conjunto de medidas com intenção de reduzir o estresse cirúrgico e possibilitar recuperação pós-operatória mais rápida. Entre os protocolos, têm-se nutrição pré-operatória imediata e nutrição oral ou enteral pós-operatória precoce.

Sobre esse assunto, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) Não se deve permitir jejum prolongado no pré-operatório, sendo possível indicar, com algumas exceções, dieta líquida enriquecida com carboidrato até na véspera da cirurgia.
- (B) A oferta de líquidos claros, contendo carboidratos a 25%, de seis até duas horas antes da cirurgia tem sido bem tolerada.
- (C) Pacientes obesos mórbidos ou com refluxo gastroesofágico comprovado não devem receber dieta líquida enriquecida com carboidrato próximo à cirurgia.
- (D) Em cirurgias da via biliar, pode-se indicar dieta oral líquida no mesmo dia da operação (seis a 12 horas após).
- (E) Em operações com anastomose digestiva pode-se indicar a reintrodução de dieta no primeiro dia de pós-operatório (dieta líquida) ou no mesmo dia da operação.

QUESTÃO 29 - A doença celíaca é uma enteropatia autoimune, semelhante à alergia alimentar, mas com diferença importante na cronicidade das lesões mediadas pelo linfócito T em resposta à presença do glúten. Sobre essa doença, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A exclusão do glúten da dieta determina completa recuperação intestinal, mas a intolerância é permanente e o dano recorre se o glúten for reintroduzido.
- (B) A doença celíaca caracteriza-se por atrofia das vilosidades intestinais, hiperplasia das criptas, tanto no intestino delgado quanto no grosso.
- (C) A doença celíaca pode ser classificada clinicamente, de acordo com a forma de apresentação, em clássica, atípica ou não clássica, silenciosa e latente.
- (D) A doença celíaca não clássica apresenta pouco ou nenhum sintoma gastrointestinal, com predomínio das manifestações extraintestinais.
- (E) A doença celíaca latente é definida por sorologia positiva, mas com biópsia intestinal normal, mesmo com dieta contendo glúten.

QUESTÃO 30 - A síndrome do intestino curto (SIC) é um estado de má-absorção global produto de alterações da anatomia e fisiologia normal do intestino. Em relação à terapia nutricional na SIC, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) O uso de terapia nutricional parenteral, quando associado ao jejum digestivo, pode implicar em atrofia da mucosa intestinal remanescente.
- (B) A absorção média de energia em pacientes com SIC é 65% da ingestão calórica total, ou seja, até um terço da energia ingerida pode não ser absorvida.
- (C) A introdução à dieta oral na SIC se faz primeiramente com os carboidratos, seguida pela proteína.
- (D) A adição de gorduras na introdução à dieta oral é feita na fase final, mantendo de forma geral dieta normolipídica com 35% do valor calórico total.
- (E) Muitos pacientes já aceitam dietas com suplementos proteico-calóricos suficientes para as necessidades diárias na fase tardia da SIC.

QUESTÃO 31 - A prevalência da desnutrição em pacientes hospitalizados tem sido amplamente documentada.

A respeito desse tema, assinale a opção **INCORRETA**.

- (A) A desnutrição hospitalar pode ser resultado de uma conjugação entre a desnutrição primária, consequente do baixo nível socioeconômico e a desnutrição secundária, consequente à doença do paciente.
- (B) Conforme aumenta o tempo de internação hospitalar também aumentam os riscos de desnutrição terciária.
- (C) Destaca na etiologia da desnutrição hospitalar o aspecto iatrogênico, ocasionado, por exemplo, pelos longos períodos de jejum, falta de apetite, intolerância à alimentação e rotatividade de pessoal responsável.
- (D) A desnutrição crônica é de fácil diagnóstico pelo exame clínico do paciente, que se encontra emagrecido e sem massa gordurosa e muscular. Essa desnutrição geralmente responde positivamente ao tratamento nutricional adequado.
- (E) Na desnutrição aguda as reservas gordurosas e musculares podem estar normais, aparentando um bom estado nutricional, porém observa-se laboratorialmente hipoalbuminemia, leucocitose e transferrina aumentada.

QUESTÃO 32 - Em relação às modificações da dieta geral quanto à consistência, assinale a opção **CORRETA**.

- (A) A dieta líquida restrita inclui alimentos líquidos à temperatura ambiente como chás, sucos e leite.
- (B) A dieta branda restringe vegetais crus, mas as frituras são permitidas.
- (C) A dieta geral ou livre é completa, com apenas restrições de fibras insolúveis.
- (D) A dieta geral inclui alimentos que são indicados em uma alimentação saudável.
- (E) A dieta líquida é uma dieta de transição, de fácil ingestão e rica em resíduos.

QUESTÃO 33 - Na avaliação do consumo alimentar do paciente com Doença Renal Crônica, o nutricionista pode utilizar o cálculo do Equivalente Protéico do Aparecimento de Nitrogênio (PNA) como parâmetro. Sobre o PNA, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O PNA informa o perfil do consumo alimentar do portador de DRC quanto às calorias, carboidratos e lipídeos da dieta.
- (B) Através do cálculo do PNA, é possível avaliar a ingestão protéica, independente do relato do paciente.
- (C) O cálculo do PNA permite verificar a adesão à dieta prescrita, tanto em relação ao seu conteúdo calórico quanto protéico.
- (D) O PNA pode ser usado como estimativa da ingestão de proteínas, independente de qualquer condição clínica catabólica do paciente.
- (E) Quando a ingestão protéica é muito elevada, o cálculo do PNA superestima ainda mais o consumo protéico, já que a fórmula utilizada permite controlar esta variável.

QUESTÃO 34 - Paciente do sexo feminino, eutrófica, portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) estágio dois em acompanhamento ambulatorial nutricional. Como conduta nutricional quanto ao conteúdo de carboidratos e lipídeos, esta paciente poderá receber:

- (A) dieta com carboidratos de 70% e lipídeos de 30% do VET.
- (B) dieta com carboidratos de 50% e lipídeos de 40% do VET.
- (C) dieta com carboidratos de 60% e lipídeos de 20% do VET.
- (D) dieta com carboidratos de 55% e lipídeos de 25% do VET.
- (E) dieta com carboidratos de 40% e lipídeos de 25% do VET.

QUESTÃO 35 - São critérios considerados para diagnóstico da caquexia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), **EXCETO**:

- (A) diminuição da força muscular.
- (B) anorexia e fadiga.
- (C) anormalidades bioquímicas como colesterol abaixo de 200 mg/dL.
- (D) baixo índice de massa magra.
- (E) IMC < 20 kg/m².

QUESTÃO 36 - Assinale a alternativa **INCORRETA** quanto aos cuidados nutricionais para pacientes críticos.

- (A) Na prática clínica, a oferta calórica não deve ultrapassar 35 kcal/kg/dia.
- (B) Em casos graves, recomenda-se adotar 20 kcal/kg/dia. Deve-se ter o cuidado de não superalimentar esses pacientes.
- (C) Não há consenso quanto ao uso de arginina nestes pacientes.
- (D) A administração de quantidades maiores que 2,0g/kg/dia de proteínas pode desencadear uremia pré-renal.
- (E) A necessidade protéica é pouco variável, sendo de 1,5 a 2,5g/kg/dia.

QUESTÃO 37 - É condição principal para o início da terapia nutricional para pacientes com sepse:

- (A) fórmula enteral com arginina.
- (B) dieta hipercalórica (35 kcal/kg/dia) e hiperprotéica (2,0 g/kg/dia).
- (C) estabilidade Hemodinâmica.
- (D) baixa velocidade de infusão da dieta enteral.
- (E) possibilidade de uso de dieta enteral polimérica.

QUESTÃO 38 - O beribéri caracteriza-se como neuropatia periférica e parestesias dolorosas. Esta doença é causada pela deficiência de qual vitamina?

- (A) vitamina B6.
- (B) vitamina B1.
- (C) vitamina K.
- (D) vitamina E.
- (E) vitamina B12.

QUESTÃO 39 - O cálculo do balanço nitrogenado considera a diferença entre a quantidade de nitrogênio consumida por dia e a quantidade de nitrogênio excretada por dia. A partir desta afirmativa, analise as opções abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O valor 6,25 é utilizado como fator de conversão para expressar a quantidade de proteína na dieta; 1g de nitrogênio na forma de proteína equivale ao consumo de 6,25g de proteínas.
- (B) O cálculo do balanço nitrogenado não deve ser determinado pela análise da coleta de alimentos e excreções durante um dia, devendo ser considerada coleta de amostras durante alguns dias.
- (C) Um indivíduo adulto, ingerindo dieta adequada e balanceada, geralmente estará em balanço nitrogenado, resultando em saldo zero em relação à alteração do nitrogênio corporal.
- (D) O organismo pode estar em balanço nitrogenado negativo ou positivo. Durante o jejum o organismo se encontra em balanço nitrogenado negativo.
- (E) O consumo inadequado de aminoácidos indispensáveis não interfere no balanço nitrogenado, uma vez que o organismo é capaz de se adaptar e modular a síntese de outros aminoácidos, compensando o balanço nitrogenado.

QUESTÃO 40 - Em indivíduos dislipidêmicos com risco cardiovascular aumentado, recomenda-se:

- (A) Perda de peso de 5 a 10%, consumo de gorduras saturadas não ultrapassando 15% do VET e consumo de açúcar de adição em até 15% do VET.
- (B) Perda de peso de 15%, consumo de gorduras saturadas não ultrapassando 7% do VET e consumo de açúcar de adição em até 5% do VET.
- (C) Manter peso saudável, consumo de gorduras saturadas não ultrapassando 10% do VET e consumo de açúcar de adição em até 15% do VET.
- (D) Perda de peso de 5 a 10%, consumo de gorduras saturadas não ultrapassando 7% do VET e consumo de açúcar de adição não ultrapassando 10% do VET.
- (E) Perda de peso de 15%, consumo de gorduras saturadas não ultrapassando 7% do VET e consumo de açúcar de adição não ultrapassando 10% do VET.

QUESTÃO 41 - A Insuficiência Cardíaca (IC) leva a uma série de alterações fisiológicas que influenciam diretamente no estado nutricional. Analise os itens abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- I. Pacientes com IC podem apresentar perda ponderal progressiva e caquexia cardíaca.
- II. A menor ingestão alimentar pode ser causada por mucosite e xerostomia.
- III. A dietoterapia tem como objetivo minimizar a perda de peso e evitar sobrecarga cardíaca.
- IV. Independente do grau de IC, não há necessidade de restrição de líquidos para estes pacientes.

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

QUESTÃO 42 - Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica do Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009) para um paciente adulto com câncer em tratamento quimioterápico, hemodinamicamente estável, com trato gastrointestinal funcionando, com ingestão alimentar oral menor que 60% das suas necessidades nutricionais por cinco dias consecutivos e sem expectativa de melhora, é recomendado como via de alimentação a:

- (A) via oral com o uso de suplementos enterais.
- (B) via parenteral periférica associada à via oral.
- (C) via enteral por sonda associada a via parenteral total.
- (D) via enteral por sonda.
- (E) via parenteral total.

QUESTÃO 43 - Paciente M. S. D., sexo masculino, 54 anos de idade, com câncer de colón e sepse, foi internado na unidade de terapia intensiva de um hospital. Segundo a avaliação nutricional apresenta obesidade (IMC= 35Kg/m²). Conforme o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica do Instituto Nacional de Câncer (BRASIL, Ministério da Saúde, 2011), para este paciente as recomendações de caloria e proteína são:

- (A) caloria: 11-14 Kcal/kg peso atual/dia ou 22-25 Kcal/kg peso ideal/dia; Proteína: maior ou igual a 2,0 g/Kg de peso ideal/dia.
- (B) caloria: 20-25 Kcal/kg peso atual/dia ou 30-35 Kcal/kg peso ideal/dia; Proteína: 1,2 a 2,0 g/Kg de peso atual/dia.
- (C) caloria: 25 Kcal/kg peso atual/dia ou 35-40 Kcal/kg peso ideal/dia; Proteína: maior que 1,5 g/Kg de peso atual/dia ou maior que 2,0 g/Kg de peso ideal/dia.
- (D) caloria: 15-20 Kcal/kg peso atual/dia ou 25 Kcal/kg peso ideal/dia; Proteína: maior que 2,5 g/Kg de peso ideal/dia.
- (E) caloria: 30 Kcal/kg peso ideal/dia; Proteína: maior que maior ou igual a 2,5 g/Kg de peso ideal dia.

QUESTÃO 44 - Alimentos conhecidos como ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos, sendo recomendado atualmente que o seu consumo seja evitado.

São motivos para se evitar o consumo dos ultraprocessados, **EXCETO**:

- (A) Os alimentos ultraprocessados têm composição nutricional desbalanceada, favorecendo o consumo excessivo de calorias, com baixo teor de nutrientes importantes para a saúde, como fibras, vitaminas e minerais.
- (B) Os alimentos ultraprocessados possuem atributos que induzem o consumo excessivo, tais como realçadores de sabor, embalagens grandes e fáceis de serem consumidas em qualquer lugar.
- (C) Os alimentos ultraprocessados geram impacto negativo na vida social, uma vez que seu uso torna a preparação de alimentos e o compartilhamento da comida totalmente desnecessário.
- (D) Os alimentos ultraprocessados geram impacto negativo no meio ambiente, uma vez que sua produção, distribuição e comercialização ameaçam a sustentabilidade do planeta.
- (E) Os alimentos ultraprocessados promovem menos saciedade uma vez que possuem poucos ingredientes e os que possuem alteram a saciedade como a frutose, emulsificantes e espessantes.

QUESTÃO 45 - Marque a alternativa que apresenta uma refeição do almoço somente com alimentos *in natura* ou minimamente processados:

- (A) arroz integral, feijão, carne moída, picadinho de cenoura, couve refogada e laranja.
- (B) arroz branco, feijão, nuggets de frango, salada de alface com tomate e mamão.
- (C) arroz integral, feijão, carne seca com abóbora, polenta e pêsego em calda.
- (D) macarrão com molho a bolonhesa, queijo parmesão e gelatina bicolor.
- (E) arroz branco, feijão, salsichão de frango grelhado, pepino em conserva e morango.

QUESTÃO 46 - As diretrizes que integram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São linhas de ações da PNAN, **EXCETO**:

- (A) organização da atenção nutricional.
- (B) pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição.
- (C) cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.
- (D) qualificação da força de trabalho.
- (E) estímulo ao cuidado e assistência ao idoso.

QUESTÃO 47 - Em relação aos métodos de avaliação nutricional, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) A albumina pode ser utilizada na avaliação nutricional, entretanto a sua vida média longa a torna um índice pouco sensível às rápidas variações do estado nutricional.
- (B) O uso da relação cintura/quadril (RCQ) vem diminuindo em razão das limitações que apresenta, tais como exemplo: influência da estrutura pélvica, incapacidade de diferenciar depósito de gordura visceral ou subcutânea.
- (C) As medidas de prega são consistentes em situações de obesidade e edema, uma vez que sofrem pouca influência destes fatores.
- (D) A medida da circunferência da cintura é muito variável em termos de sua localização ou posição, especialmente em indivíduos obesos e idosos.
- (E) A medida da circunferência panturrilha é considerada um indicador sensível de alterações musculares no indivíduo idoso.

QUESTÃO 48 - Assinale com V a (as) afirmativas verdadeiras e F a (as) falsas em relação à indicação de dieta imunomoduladora, fitoterápicos e antioxidantes no indivíduo com câncer:

- () O uso de dietas imunomoduladoras enriquecidas com arginina, nucleotídeos e ômega-3 é indicado em pacientes críticos com sepse grave por até sete dias.
- () Os carotenoides têm papel na prevenção do câncer devido a sua ação antioxidante. Suas principais fontes são os vegetais e frutas, sendo específicos para cada fonte: mamão, cenoura e abóbora para o alfacaroteno e betacaroteno; suco de laranja para a betacriptoxantina; tomates e seus produtos, mamão, pitanga e goiaba para o licopeno; espinafre e couve para a luteína e zeaxantina.
- () O uso de suplementos nutricionais antioxidantes está indicado em pacientes com câncer de pulmão, pâncreas e estômago, devendo esta suplementação ser na dosagem de duas vezes o valor das recomendações nutricionais determinadas pelas DRIs (Dietary Reference Intakes).
- () Não há consenso sobre o uso de fitoterápicos para pacientes oncológicos, não havendo recomendações do seu uso na prática clínica.

A sequência **CORRETA** é:

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

QUESTÃO 49 - A relação entre a quantidade adequada do alimento e sua associação com o tratamento medicamentoso é importante e pode contribuir para o melhor controle glicêmico. Neste contexto, a estratégia de Contagem de Carboidratos pode ser utilizada no tratamento do indivíduo com diabetes mellitus.

Defina quantas unidades de insulina ultra-rápida são necessárias para a absorção do carboidrato na refeição descrita no quadro abaixo:

Alimentos	Medida Caseira	Quantidade em grama ou mL	Quantidade de Carboidratos (grama)
Arroz integral Cozido	4 colheres de sopa cheia	80	20
Feijão preto Cozido	2 colheres de sopa cheia	34	4
Carne de boi moída	3 colheres de sopa cheia	75	0
Salada de couve crua	3 colheres de sopa cheia	20	2
Cenoura Cozida	3 colheres de sopa	50	4
Laranja	1 unidade média	90	15

- (A) 3,5
- (B) 4,0
- (C) 3,0
- (D) 2,6
- (E) 4,3

QUESTÃO 50 - Paciente D. F. S., sexo masculino, 46 anos, internou com candidíase oral e perda de peso significativa. Após a realização de exames, foi diagnosticado com HIV/AIDS. Iniciou a terapia antiretroviral recentemente com Zidovudina e Ritonavir. Sua contagem de células CD4 está atualmente em 160 cel/mm³. Segundo dados antropométricos apresenta desnutrição grau 1. Assinale com V a (as) afirmativas verdadeiras e F a (as) falsas em relação às recomendações dietéticas e nutricionais para este paciente:

- () As necessidades de calorias para este paciente devem ser de 35 kcal/kg de peso atual/dia; caso não haja um ganho de peso satisfatório, aumentar para 40 kcal/ kg de peso atual/dia.
- () A necessidade de proteína para este paciente deve ser de 2 a 2,5 g/kg de peso atual/dia.
- () A recomendação de lipídeos é de 20 a 35% do valor energético total (VET) e a de carboidratos de 45 a 65% do VET.
- () O paciente deverá tomar o medicamento Zidovudina com algum alimento gorduroso para aumentar sua absorção e este ter maior efeito no organismo.
- () O medicamento Ritonavir deve ser tomado junto com a ingestão alimentar para diminuir os efeitos colaterais.

A sequência **CORRETA** é:

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

