



Centro Universitário do Espírito Santo

Credenciado pelo Decreto Federal de 02.10.2000, D.O.U. de 03.10.2000.

Recredenciado pela Portaria MEC nº 923 de 01.08.2017, D.O.U. de 02.08.2017.

Credenciado para oferta de cursos superiores na modalidade a distância pela Portaria MEC nº 436 de 29.04.2015, D.O.U. de 30.04.2015.

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA – 2020

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo – ProSel apresenta o resultado das contestações ao gabarito, de acordo com os critérios do Edital de 2020 do Processo Seletivo para Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção na Terapia Intensiva.

- **Questão 11 – Políticas Públicas de Saúde: CONTESTAÇÃO DEFERIDA.**
- **Questão 19 – Nutrição: CONTESTAÇÃO DEFERIDA.**
- **Questão 20 – Nutrição: CONTESTAÇÃO INDEFERIDA.**

A Comissão Coordenadora do Processo Seletivo - ProSel comunica que não cabem novas contestações ao gabarito.

Colatina/ES, 18 de novembro de 2019.

Coordenação do Processo Seletivo 2020

RESIDÊNCIA

MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM ATENÇÃO NA TERAPIA INTENSIVA

NUTRIÇÃO



Inscrição nº:

2020

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Questão 01

Os Conselhos de Saúde, órgãos colegiados e deliberativos que compõem a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde na instância correspondente. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Segundo a Lei 8.142, atualizada pela resolução número 453, qual segmento dos Conselhos de Saúde tem participação paritária garantida?

- a) Usuários.
- b) Poder Público.
- c) Profissionais de Saúde.
- d) Prestadores de serviço.
- e) Trabalhadores do SUS.

Questão 02

Em relação ao controle social, no Sistema Único de Saúde (SUS), são apresentadas as seguintes afirmativas:

- I. O controle social é um dos princípios éticos do SUS.
- II. A Constituição torna facultativa aos gestores do SUS a participação da população na formulação e no controle da execução das políticas de saúde.
- III. A participação social no SUS acontece através de canais institucionalizados, criados por leis ou decretos, como as conferências e os conselhos de saúde.

Está/estão CORRETA(S) a(s) afirmativa(s):

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

Questão 03

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal (1988), obedecendo ainda alguns princípios.

Assinale a alternativa que corresponda à sequência correta da associação entre os princípios/diretrizes do SUS que melhor norteiam cada prática e os exemplos vivenciados nos vários níveis de atenção à saúde.

Princípios/Diretrizes do SUS

- (1) Equidade.
- (2) Integralidade.
- (3) Universalidade.
- (4) Controle social.

Exemplos Vivenciados:

- () Dona Cecília, 53 anos, moradora de Aimorés-MG, passando pela BR-259 sofre um acidente, é atendida pelo Corpo de Bombeiros e recebe a primeira assistência no Hospital Estadual Silvio Avidos em Colatina – ES.
- () Priorizar o atendimento de um paciente de 48 anos com dor precordial em relação a outro com dor crônica.
- () Participação do Seu Valdir no conselho local de saúde, visto que quer ajudar a conseguir que a rua de sua casa seja asfaltada.
- () Dona Rosa conseguir agendar uma consulta com o especialista, visto que precisará de transplante hepático causado por uma cirrose, em consequência de uma esteatose hepática severa. Além disso, ter acesso a todos os exames e internamento que necessitar.

A sequência CORRETA é:

- a) 1 - 3 - 4 - 2.
- b) 3 - 1 - 4 - 2.**
- c) 4 - 2 - 4 - 1.
- d) 2 - 4 - 2 - 1.
- e) 2 - 3 - 1 - 2.

Questão 04

A proposição do Núcleo Ampliado da Saúde da Família Atenção Básica (NASF-AB) no âmbito das políticas públicas voltadas para o fortalecimento do nível primário de assistência à saúde, em especial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), trouxe consigo inúmeros desafios e possibilidades de reflexão acerca de suas formas de organização, atuação e resolutividade na prática cotidiana dos serviços e dos profissionais da saúde.

Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () O NASF-AB constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- () Dentre outros profissionais, os Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Psicólogos e Médicos Veterinários poderão compor o NASF-AB.
- () O NASF-AB é formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- () A composição do NASF-AB não é definida pelos gestores locais, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.
- () A organização dos processos de trabalho dos NASF-AB deve ter como foco o território sob sua responsabilidade e deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) V - V - V - F - F.
- b) V - V - V - F - V.**
- c) V - F - V - F - V.
- d) F - V - F - V - V.
- e) F - V - V - F - F.

Questão 05

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Assinale a alternativa que corresponde às atribuições de todos os membros das equipes que atuam na atenção básica:

- a) Realizar consultas clínicas e atividades de grupos na UBS.
- b) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados.
- c) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar.
- d) Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos usuários no controle social.
- e) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.**

Questão 06

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006).

Em relação às prioridades do Pacto pela vida são apresentadas as seguintes assertivas:

- I. Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal e infantil por doenças diarreicas e por pneumonias;
- II. Fortalecer a capacidade do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias;
- III. Consolidar e qualificar as ações de atenção secundária e terciária para atendimento das necessidades populacionais;
- IV. Buscar a atenção integral ao idoso por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Questão 07

O decreto de lei nº 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

No contexto do processo de planejamento da saúde, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

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

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) F – V – F – V.
- b) V – F – V – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – V – F – V.
- e) V – V – V – F.

Questão 08

O contrato organizativo da ação pública de saúde previsto no Decreto nº. 7.508/2011 contém disposições essenciais.

Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- () Indicadores e metas de saúde.
- () Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde.
- () Critérios de avaliação dos resultados voltados para a atenção primária à saúde.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) F – V – F – V.
- b) F – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) V – F – V – V.
- e) V – V – V – F.

Questão 09

O conhecimento do processo histórico é de grande valia para a compreensão das bases de nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, julgue as assertivas abaixo, marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

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

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) F – V – V – V.
- b) F – V – F – V.
- c) V – V – F – V.
- d) V – V – F – F.
- e) V – V – V – F.

Questão 10

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Observe as assertivas abaixo:

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

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Questão 11 (CONTESTAÇÃO DEFERIDA)

Considerando o desenvolvimento de projetos relacionados às práticas transformadoras para o sistema de saúde no Brasil, podemos destacar alguns pontos importantes anteriores a implantação do SUS.

Sobre isso, observe as assertivas abaixo marcando a letra V para as verdadeiras e F para as falsas:

- () Desenvolvimento do Plano do Conselho Consultivo da administração de saúde Previdenciária (CONASP).
- () Criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).
- () Implantação das Ações Integradas da Saúde (AIS).
- () Criação do Sistema Único Descentralizado da Saúde (SUDS).

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a) V – F – V – V.
- b) V – V – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – F – V.
- e) F – V – V – F.

Questão 12

A Lei 8.080, de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. É, portanto, um marco legal fundamental para a organização de todo o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, marque a alternativa correta sobre os dispositivos legais contidos nessa lei:

- a) É princípio do SUS a descentralização político-administrativa, com direção bipartite em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os estados.
- b) O SUS não está autorizado a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, mesmo quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- c) É atribuição dos Estados coordenar e executar ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, restando aos municípios ações de assistência à saúde em todos os níveis de complexidade.
- d) Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.
- e) O processo de planejamento e orçamento do SUS é descendente do nível federal até o local, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

Questão 13

Um profissional recém-integrado em 2019 a uma equipe de Saúde da Família iniciou um trabalho paralelo, juntamente com outros profissionais da equipe Saúde da Família (eSF), em uma ação de diagnóstico situacional de nova área de atuação.

Qual o sistema de informação que ele deverá utilizar que é crucial no processo de planejamento das ações para o diagnóstico situacional e planejamento do trabalho da equipe saúde da família, que faz referência ao processo de informatização qualificada do serviço de saúde em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico?

- a) SINAN.
- b) SIM.
- c) SINASC.
- d) SIAB.
- e) e-SUS AB.

Questão 14

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tem por objetivo apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, aumentar a sua resolutividade. Considerando a perspectiva de apoio matricial na qual se fundamenta o NASF-AB, avalie as afirmações a seguir.

- I. O apoio matricial contribui na organização de uma linha de cuidado contínua, rompendo com a fragmentação do cuidado.
- II. No apoio matricial, a resolução dos problemas está pautada na dimensão assistencial, que se origina a partir de uma ação indireta com os usuários, e na técnico-pedagógica, que gera uma ação e apoio educativo com e para a equipe.
- III. Pelo apoio matricial, o NASF-AB se constitui porta de entrada do sistema para os usuários e apoio às equipes da ESF, vinculadas às equipes de Saúde da Família em territórios definidos.
- IV. O apoio matricial assegura a retaguarda especializada à equipe e aos profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde na ESF.

Estão corretas apenas as afirmativas:

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

Questão 15

No município do Rosário do Sul a secretaria de saúde convidou médicos, enfermeiros e profissionais que compõem a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB) para uma oficina de educação permanente. Nas várias atividades desenvolvidas, o interesse dos participantes ficou focado nos princípios do HumanizaSUS. Após uma rodada de discussão observou-se a necessidade de implementar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) os princípios do HumanizaSUS.

Das assertivas abaixo, marque aquela que corresponde a um dos princípios do HumanizaSUS e sua correta descrição:

- a) *Regionalização e Hierarquização*: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida.
- b) *Descentralização e Comando Único*: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, a descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer essa função.
- c) *Transversalidade*: Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um.
- d) *Longitudinalidade*: Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde, gerando uma vivência única e longitudinal nos aspectos do trabalho da equipe multidisciplinar que precisa ter vivências e experiências nas diversas áreas de saúde do município, criando um revezamento de trabalho para a compreensão de todas as características do território assistencial.
- e) *Indissociabilidade entre atenção e gestão*: As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista.

NUTRIÇÃO

Questão 16

A respeito de nutrição enteral, assinale a opção correta:

- A nutrição enteral, independentemente da situação clínica e do diagnóstico, sempre atinge 100% das necessidades calóricas estimadas, sendo desnecessário suplementar nutrição parenteral.
- A nutrição enteral é um procedimento complexo, mais caro que a nutrição parenteral e com índices maiores de complicações.
- A nutrição enteral somente deve ser administrada com a extremidade da sonda nasoenteral localizada no jejuno, pois a localização da sonda em posição gástrica não é mais utilizada.
- Ofertar nutrientes pela via enteral colabora para a manutenção da arquitetura e da microbiota intestinal e modula o sistema imunológico intestinal.
- Devido à sua importância e relevância, a nutrição enteral deve sempre ser prescrita, mesmo com o trato gastrointestinal não íntegro, como nas fístulas intestinais de alto débito.

Questão 17

Diferentes métodos são utilizados para a avaliação do consumo alimentar dos indivíduos. Estes métodos são divididos em: retrospectivos e prospectivos. Sobre o assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- Recordatórios seriados de 24 horas podem proporcionar estimativas das ingestões usuais dos indivíduos.
- O método retrospectivo “diário alimentar” é considerado uma boa ferramenta para os idosos.
- Dentre os métodos prospectivos, estão análise de duplicatas das porções e registro de alimentos com pesagem.
- O questionário de frequência de alimentos pode ser autoadministrado ou administrado pelo entrevistador.
- As ferramentas de avaliação dietética breve são métodos sumários que fornecem informação qualitativa ou quantitativa sobre grupos alimentares, um alimento, ou, às vezes, um nutriente específico.

Questão 18

A redução dos níveis de proteínas plasmáticas, como a albumina, pode ser ocasionada pela diminuição da biossíntese hepática em virtude do limitado suprimento de substrato energético e proteico. Confirmada essa hipótese, é provável que o indivíduo apresente

- risco de desnutrição.
- desidratação severa.
- estado infeccioso ou inflamatório.
- algum tipo de anemia.
- algum tipo de hepatopatia.

Questão 19 (CONTESTAÇÃO DEFERIDA)

proteína (g/L)	carboidrato (g/L)	gordura (g/L)	osmolalidade mOsm/kg
43	140	37	300

A respeito da formulação enteral discriminada acima, assinale a opção correta, com relação à composição e aos cálculos dessa dieta:

- Trata-se de dieta hipercalórica, com densidade energética superior a 2,0 kcal/mL e indicada para situações de hipermetabolismo.
- A razão aproximada de 130 kcal não proteica por grama de nitrogênio sugere que a formulação apresenta equilíbrio energético-proteico.
- Provavelmente os nutrientes, especialmente as proteínas, estão hidrolisados, pois a dieta apresenta elevada osmolalidade.
- Essa dieta não deve ser administrada em porções distais ao piloro (duodeno ou jejuno), caso o carboidrato principal seja a maltodextrina.
- Trata-se de dieta hiperlipídica, uma vez que o percentual energético desse nutriente supera em 35% o valor energético total (VET) da dieta.

Questão 20

Acerca da fisiopatologia e do tratamento das doenças do trato gastrointestinal, assinale a opção correta:

- a) A doença de Chron e a colite ulcerativa compartilham algumas características clínicas, tais como diarreia com sangue, presença de cálculos biliares e fístulas recorrentes, determinando procedimentos terapêuticos nutricionais bastante semelhantes.
- b) A síndrome de intestino curto refere-se às consequências nutricionais e clínicas resultantes de grandes ressecções do intestino delgado, cujo tratamento é o transplante de intestino e a instalação de nutrição parenteral total permanente.
- c) O tratamento nutricional para redução do refluxo gastroesofágico e esofagite inclui a utilização de suplementos alimentares à base de ácidos graxos ômega 3, que aumentam a pressão no esfíncter esofágico inferior, reduzindo a produção latente de ácido gástrico.
- d) O tratamento nutricional da doença celíaca, ou enteropatia sensível ao glúten, inclui a retirada de alimentos, tais como o trigo, a cevada, a soja e o feijão guandu, por conterem a fração de peptídeos específicos que desencadeiam a doença.
- e) A intolerância secundária à lactose pode se desenvolver como consequência de infecções no intestino delgado, doenças inflamatórias, desnutrição e síndrome da imunodeficiência adquirida.

Questão 21

F.N., 56 anos, masculino, casado, caminhoneiro, veio ao ambulatório de Nutrição encaminhado pelo Serviço de Endocrinologia. Paciente diabético desde os 45 anos, com histórico familiar de diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia. Há duas semanas esteve internado devido a queda de mesmo nível e desvio de rima labial diagnosticada como Acidente Vascular Encefálico (AVE). Dados antropométricos: Peso usual 80 kg. Peso atual: 72 kg. Altura: 1,62 m. Prega cutânea tricípital classificada como obesidade e Circunferência muscular do braço como desnutrição leve. Dados bioquímicos: Hemoglobina glicada 10,3% (VR*:4,5-5,6%); glicemia de jejum: 123 mg/dL (VR*:60-99). Dados dietéticos: 2 refeições diárias (12h e 18h) compostas de lanches rápidos com salgados nos postos de parada de caminhões. Frequentes episódios de hipoglicemia leve às 15h. Medicamentos: Além de anti-hipertensivos, recebe hipolipemiante e aplica insulina NPH pela manhã 20UI e à noite após o jantar, 15 UI. *VR=valor de referência. Analisando o paciente, pode-se afirmar que

- a) a NPH é uma insulina de ação rápida que exige a realização de 6 refeições ao dia com distribuição equitativa de carboidratos entre elas.
- b) quando a hipoglicemia leve ocorrer, deve ser orientado a ingerir 15 g de carboidratos imediatamente. Se a próxima refeição não acontecer no período de 1 hora, um pequeno lanche deve ser feito após o episódio.
- c) lanches rápidos, como hambúrgueres de carne com queijos variados, contêm grande quantidade de gordura saturada, porém são também fontes ricas em ácidos graxos ômega 3 que reduzem níveis de triacilgliceróis e atuam como antioxidantes alimentares.
- d) o resultado do exame de hemoglobina glicada evidencia os episódios de hipoglicemia leve, bem como a anemia ferropriva presente nos 120 dias anteriores. Portanto, recomenda-se a distribuição de carboidratos em 2 refeições e 3 lanches ao longo do dia associados à suplementação alimentar de ferro, vitamina B12 e B9.
- e) os resultados da avaliação antropométrica demonstram que, apesar da internação e do medo de se alimentar, o paciente apresenta boa reserva de massa magra e baixa reserva de massa gorda, denotando preservação da força muscular devido à profissão.

Questão 22

Os pneumopatas apresentam depleção do estado nutricional com piora clínica, aumento da mortalidade e redução da qualidade de vida. Os efeitos adversos das doenças pulmonares no estado nutricional podem ser desencadeados por

- a) proteólise, náuseas, oxigenioterapia e resistência periférica à ação da insulina.
- b) hiporexia, inflamação crônica, taquipneia e hemólise.
- c) restrição hídrica, dispneia, infecções crônicas e uso de broncodilatadores.
- d) vômitos, hemoptise, febre e hiperglicemia.
- e) edema, anorexia, fadiga e broncoaspiração pulmonar.

Questão 23

Em relação à característica do tratamento nutricional na fase inicial da assistência de crianças com desnutrição grave em nível hospitalar, é correto afirmar que:

- a) o volume deve variar de 120 a 140 mL/Kg/dia e poderá ser reduzido, se houver edema, ou aumentado, se houver perdas por vômitos e/ou diarreia; a alimentação via sonda nasogástrica é uma indicação obrigatória.
- b) o volume deve ser superior a 200 mL/Kg/dia, visando a prevenir a desidratação; a alimentação via sonda nasogástrica é uma indicação obrigatória.
- c) o volume deve ser superior a 200 mL/Kg/dia, visando a prevenir a desidratação; a alimentação via sonda nasogástrica pode ser indicada, conforme aceitação da dieta via oral ou o nível de debilidade da criança.
- d) o volume deve variar de 120 a 140 mL/Kg/dia e poderá ser reduzido, se houver edema, ou aumentado, se houver perdas por vômitos e/ou diarreia; a alimentação via sonda nasogástrica pode ser indicada, conforme aceitação da dieta via oral ou o nível de debilidade da criança.
- e) o volume deve ser até 200 mL/Kg/dia, visando a prevenir a desidratação; a alimentação via sonda nasogástrica é uma indicação obrigatória.

Questão 24

Em relação ao tratamento nutricional para pacientes submetidos à quimioembolização transarterial para carcinoma hepatocelular avançado, é correto afirmar que

- a) dieta hipolipídica auxilia na recuperação do tônus muscular do intestino.
- b) dieta hipoproteica e hipolipídica são recomendadas para evitar complicações perioperatórias.
- c) dieta hipoproteica auxilia na menor incidência de ascite e peritonite bacteriana espontânea.
- d) suplementação de aminoácidos de cadeia aromática, ofertada no lanche noturno, contribui para o anabolismo proteico.
- e) a suplementação com aminoácidos de cadeia ramificada, por via oral, reduz a incidência de ascite, edema periférico e melhora a qualidade de vida.

Questão 25

Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a diminuição do IMC (inferior a 25 kg/m²), a perda não intencional de peso e a redução da massa magra são consideradas fatores independentes de mau prognóstico clínico nestes pacientes. O tratamento nutricional na DPOC em indivíduos desnutridos e sem assistência ventilatória, deve considerar uma dieta

- a) hiperproteica (1,2 a 1,7 g/kg/dia), hipercalórica (30 a 35 kcal/kg/dia), com aumento do aporte de fósforo e magnésio.
- b) hiperproteica (2 a 2,5 g/kg/dia), normocalórica (25 a 30 kcal/kg/dia), com maior aporte de ácidos graxos da série n-3 e fibra solúvel.
- c) normoproteica (0,8 a 1 g/kg/dia), hipercalórica (40 a 45 kcal/kg/dia), com maior aporte de vitamina D e sódio.
- d) normoproteica (0,8 a 1,1 g/kg/dia), hipercalórica (35 a 45 kcal/kg/dia), com maior aporte de cálcio e vitaminas do complexo B.
- e) hiperproteica (1,5 a 2 g/kg/dia), hipocalórica (20 a 25 kcal/kg/dia), com maior aporte de ferro e vitamina K.

Questão 26

Um homem com 45 anos de idade foi encaminhado para realizar cirurgia bariátrica devido ao quadro clínico de obesidade grau III e comorbidades, além de uma longa história de excesso de peso e várias tentativas frustradas de tratamento.

Considerando essas informações e o paciente em estado pós-operatório, avalie as afirmações a seguir.

- I. O reganho de peso após o segundo ano de cirurgia é considerado esperado, e deve ser monitorado na avaliação nutricional do paciente.
- II. Após a ingestão de alimentos ricos em proteína, pode ocorrer a síndrome de Dumping, definida clinicamente pela combinação de sintomas gastrointestinais como cólicas abdominais, náuseas, vômitos, diarreia e sintomas como taquicardia, tontura, entre outros.
- III. No pós-operatório imediato, a dieta do paciente deve conter alimentos com mínimo estímulo, consistência líquida, de cores claras, em temperatura ambiente e sem adição de gordura e açúcar, além de ser ofertada em pequeno volume e frequentemente.
- IV. As necessidades nutricionais, no pós-operatório tardio, devem ser consideradas conforme a idade, o sexo e a situação fisiológica atual do paciente, no entanto, o principal cuidado é o de se evitar as deficiências de vitaminas e minerais.

É correto apenas o que se afirma em

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

Questão 27

A diarreia é uma das complicações mais comuns em pacientes com terapia nutricional enteral por sonda. Sua etiologia é multifatorial e pode ou não estar relacionada à fórmula administrada. A identificação da etiologia da diarreia é o primeiro passo para o seu tratamento. A partir dessas informações, avalie as afirmações a seguir.

- I. A redução dos episódios de diarreia pode ser obtida com a administração de fibras, probióticos e glutamina.
- II. O uso de fórmulas oligoméricas está indicado nos casos de diarreia persistente, com suspeita de má-absorção.
- III. A oferta de fórmula enteral com imunomoduladores e ômega 3 é recomendada nos casos de diarreia.
- IV. A interrupção da nutrição enteral em pacientes com diarreia é uma conduta que deve ser adotada até a identificação dos fatores etiológicos.

É correto apenas o que se afirma em:

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

Questão 28

A caquexia do câncer, condição comum no estágio terminal da doença, caracteriza-se pela perda progressiva de peso e anorexia, associada a problemas frequentes, como disfagia, odinofagia, disgeusia ou hipogeusia, estomatite, náuseas, vômitos, dispneia, que contribuem para redução do consumo alimentar.

Para um paciente nessa condição, em estágio terminal, os cuidados nutricionais devem priorizar:

- a) a avaliação nutricional objetiva, pela antropometria, para diagnóstico do estado nutricional, por ser um método não invasivo e de fácil aplicação.
- b) o suporte nutricional enteral, para que haja ganho de massa muscular.
- c) o conforto e o bem-estar do paciente, e não a reabilitação nutricional.**
- d) a oferta adequada de nutrientes e a recuperação do estado nutricional.
- e) o suporte nutricional parenteral como adjuvante da terapia anticaquexia.

Questão 29

Um paciente com Doença Renal Crônica (DRC), diabetes e hipertensão arterial encontra-se em hemodiálise há 5 anos e está em acompanhamento nutricional de acordo com a sua fase terapêutica, entretanto, mantém hiperfosfatemia refratária, com níveis de paratormônio (PTH) sérico também elevados em relação aos limites estabelecidos. Com base no caso acima exposto, avalie as afirmações a seguir:

- I. A hiperfosfatemia está relacionada à progressão da DRC, que decorre da perda da função renal e da retenção de fósforo sérico.
- II. O tratamento dialítico não remove adequadamente o fósforo sanguíneo e, assim, ocorre balanço positivo dessa substância.
- III. A restrição proteica, recomendada na fase dialítica do tratamento da DRC, pode contribuir para a hiperfosfatemia.
- IV. A prescrição de quelante de fósforo pode ser uma opção terapêutica eficaz para o controle da hiperfosfatemia.

É correto apenas o que se afirma em:

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

Questão 30

A atenção à saúde materno-infantil é uma das prioridades na política de saúde no Brasil. Considerando as ações desenvolvidas nesse escopo, destaca-se o acompanhamento pré-natal. O monitoramento da saúde da gestante realizado no pré-natal é fundamental para prevenção e minimização de agravos nessa fase. Entre os agravos que suscitam atenção à saúde da gestante destaca-se a Síndrome Hipertensiva da Gestação (SHG), que pode evoluir para quadros de eclâmpsia. Em relação à SHG, é correto afirmar que

- a) os principais sinais de iminência de eclâmpsia são a diarreia e o edema de membros inferiores.
- b) a epilepsia não entra como diagnóstico diferencial de eclâmpsia.
- c) a pressão arterial maior ou igual a 120 mmHg × 80 mmHg caracteriza a pré-eclâmpsia grave.
- d) a hipertensão arterial crônica na gestação é aquela em que a gestante fica com alteração pressórica por mais de vinte semanas seguidas.
- e) a eclâmpsia é definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônico-crônicas generalizadas e (ou) coma em gestante com hipertensão ou pré-eclâmpsia na ausência de doenças neurológicas.

Questão 31

A síndrome Diabetes Mellitus tem sido motivo de grande preocupação no segmento da saúde não só no Brasil, em função de sua grande incidência. Assim, várias têm sido as ações de prevenção e melhora da qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Embora a maior incidência seja de Diabetes tipo II, 10% dos casos são referentes ao tipo I, que tem no tratamento com insulino-terapia a base, uma vez que a insulina é importante para o ótimo controle do diabetes devido ao seu efeito anticatabólico e anabólico.

A partir desta afirmação, as ações desse hormônio sobre a lipólise, cetoacidose e lipogênese são, respectivamente,

- a) inibir, evitar e estimular.
- b) inibir, estimular e estimular.
- c) inibir, evitar, inibir.
- d) aumentar, evitar e inibir.
- e) aumentar, estimular e inibir.

Questão 32

Como regra geral, a nutrição parenteral é necessária nos casos em que a alimentação oral normal não é possível, quando a absorção de nutrientes é incompleta, quando a alimentação oral é indesejável e, principalmente, quando as condições mencionadas estão associadas ao estado de desnutrição.

A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A nutrição parenteral deve ser usada rotineiramente, independentemente da situação de terminalidade do paciente.
2. A terapia nutricional parenteral deve ser iniciada quando sua duração é prevista por pelo menos sete dias.
3. A transição entre nutrição parenteral total e a alimentação oral deve ser gradual, sendo necessário o uso da nutrição enteral por sonda, para permitir que o trato gastrointestinal se readapte ao processo digestivo.
4. Nas situações em que a função gastrintestinal não se restabeleça em cinco dias após o tratamento, deve-se indicar a nutrição parenteral.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 33

Com relação ao tratamento dietoterápico para pacientes portadores de pancreatite crônica, avalie as asserções a seguir:

A substituição de óleo de soja pelo triglicérido de cadeia média (TCM) é uma conduta adequada para pacientes portadores de pancreatite crônica.

PORQUE

Os triacilgliceróis de cadeia longa (TCL) presentes no óleo de soja, ao contrário do TCM, requerem as lipases pancreáticas para serem desdobrados e absorvidos no intestino delgado.

Acerca das asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.**
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) As duas asserções são proposições falsas.
- d) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
- e) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.

Questão 34

A cirurgia bariátrica tem sido utilizada como alternativa para o tratamento da obesidade mórbida e de enfermidades a ela associadas. Entretanto, a menor capacidade gástrica, consequente desse tipo de cirurgia, reduz a quantidade de nutrientes absorvidos e exige monitoramento do estado nutricional do paciente. Esse monitoramento deve ser realizado por meio de exames bioquímicos, para diagnóstico nutricional precoce e para a conduta nutricional mais adequada.

A tabela a seguir apresenta os dados bioquímicos de um paciente gastrectomizado.

metabólito	concentração	faixa de referência
albumina	3,5	> 3,5 g/L
transferrina	4	2,6 g/L a 4,3 g/L
hemoglobina	11,8	12,5 g/dL a 15,7 g/dL
ferritina	25	30,0 ng/dL a 300,0 ng/dL
proteína ligadora de retinol	30	37,0 mg/dL a 51 mg/dL

Os dados acima são compatíveis com:

- I. Deficiência proteica aguda, que é detectada pela proteína ligadora de retinol.
- II. Deficiência de vitamina A, que é detectada pela proteína ligadora de retinol.
- III. Anemia por deficiência de ferro, que é detectada pela hemoglobina e ferritina.
- IV. Anemia por deficiência de ácido fólico, que é detectada pela hemoglobina e pela albumina.
- V. Anemia por deficiência de vitamina B12, que é detectada pela hemoglobina e pela transferrina.

É correto apenas o que se afirma em:

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

Questão 35

A desnutrição proteico-calórica, problema comum em pacientes portadores de câncer, eleva as taxas de complicações e mortalidade. Tumores do trato digestório, tais como o câncer colorretal (ou do canal anal), levam a obstruções que interferem na absorção de nutrientes, resultando perda ponderal. Entre os sintomas do câncer colorretal estão dores, sangramentos e diarreia. Nesse contexto, o tratamento radioquimioterápico pode ser recomendado. Todavia, esse tipo de tratamento pode agravar o estado nutricional do paciente induzindo o surgimento de náuseas, vômitos, diarreia e fibrose do canal anal. Dessa forma, faz-se necessária a utilização de dietas pobres em resíduos, a fim de prevenir a impação fecal, reduzir a frequência e esforço nas evacuações e o volume fecal, com vistas a evitar a piora do quadro clínico.

Considerando o texto e as condutas nutricionais a serem adotadas com pacientes acometidos de câncer colorretal, avalie as afirmações a seguir:

- I. O uso de fórmulas com baixo teor de resíduos e com aporte calórico e proteico que complemente a dieta artesanal com pouco resíduo (in natura) parece ser mais indicado para evitar o agravamento da depleção nutricional em pacientes com tumor colorretal tratados com radioquimioterapia associada.
- II. A dieta líquida artesanal, com alimentos in natura e com baixo teor de resíduo, não atinge as recomendações nutricionais preconizadas para um paciente adulto com câncer colorretal e desnutrição proteico-calórica instalada.
- III. A dietoterapia para pacientes com câncer colorretal deve incluir cereais integrais, leites e derivados, para se garantir um aporte energético e proteico mais adequado, favorecendo a melhora do quadro nutricional.
- IV. Os pacientes devem ser estimulados a receber dietas pela via enteral, através de sonda nasogástrica, pois essa é a forma fisiológica de alimentá-los e estimulá-los a contribuir para o seu tratamento, dado o efeito psicológico positivo que ela causa.
- V. A terapia nutricional no paciente oncológico deve prevenir ou tratar a desnutrição, modular a resposta orgânica, controlar os efeitos adversos do tratamento e melhorar a qualidade de vida.

É correto apenas o que se afirma em:

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

Questão 36

Pesquisas mostram que a fibra alimentar pode influenciar negativamente na biodisponibilidade de diversos minerais, particularmente nos metais bivalentes. Os mecanismos envolvidos no efeito da fibra na biodisponibilidade dos minerais são, EXCETO,

- a) diminuição do tempo do trânsito intestinal, o que provocaria diminuição tanto da absorção dos minerais da dieta como da reabsorção dos minerais endógenos.
- b) diminuição da espessura da camada de água estacionária das células da mucosa intestinal.
- c) diluição do conteúdo intestinal e aumento do volume fecal.
- d) retenção de íons nos poros da estrutura gelatinosa de alguns tipos de fibras.
- e) alteração do transporte ativo (transcelular) e passivo (paracelular) dos minerais pela parede intestinal.

Questão 37

O reconhecimento da possibilidade de interações potenciais entre fármacos e alimentos ou nutrientes é essencial no cuidado de um paciente. A existência de muitas centenas de medicamentos e um número infinito de fontes alimentares aumenta cada vez mais a probabilidade para a ocorrência de resultados indesejáveis entre eles. No que diz respeito à interação droga e nutriente, é correto afirmar que

- a) os alimentos afetam a absorção da amoxicilina.
- b) a ocorrência das interações fármaco-nutrientes acontecerá necessariamente com todos os indivíduos, independente da idade, sexo, estado clínico e físico do paciente.
- c) para o consumo de captopril deve-se assegurar a ingestão hídrica/hidratação adequada.
- d) no uso do anticonvulsivante clonazepam deve-se aumentar o consumo de cafeína.
- e) a furosemida não pode ser tomada com alimento ou leite.

Questão 38

Paciente de 69 anos, viúva, do lar, foi internada por apresentar epigastralgia intensa, pirose, melena e emagrecimento acentuado. O cálculo do índice de massa corporal (IMC) totalizou 20,8 kg/m². A paciente relatou fumar 10 cigarros/dia. Uma endoscopia digestiva alta demonstrou terço inferior da mucosa esofágica apresentando edema e hiperemia, cárdia permeável, presença de erosões planas com enantema e edema adjacente localizadas no antro gástrico. Teste de urease: positivo. Prescrição medicamentosa: Omeprazol e antibioticoterapia.

Sobre esse caso clínico, pode-se afirmar que

- a) apesar dos sintomas e do emagrecimento, o IMC resultante classifica essa paciente como eutrófica, denotando que anteriormente a paciente era obesa.
- b) a antibioticoterapia foi prescrita devido à bactéria *Helicobacter pylori*, cuja presença foi constatada na biópsia realizada durante a endoscopia digestiva alta.
- c) o teste de urease positivo indica presença de hérnia hiatal por deslizamento, o que provocou o aparecimento da esofagite demonstrada na endoscopia digestiva alta.
- d) o omeprazol é um medicamento que atua impedindo a ligação da acetilcolina, gastrina e histamina na célula parietal.
- e) a nicotina presente no cigarro facilita o refluxo gastroesofágico por produzir aumento da pressão do esfíncter esofágico inferior.

Questão 39

No ano de 2018, foi publicado o novo Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução CFN n.º 599, de 25/2/2018). Em relação ao Código de Ética, analise as afirmativas abaixo:

- I. É dever do nutricionista manter indivíduo e coletividade sob sua responsabilidade profissional, ou o respectivo representante legal, informados quanto aos objetivos, procedimentos, benefícios e riscos, quando houver, de suas condutas profissionais.
- II. É dever do nutricionista primar pelo trabalho adequado, digno e justo, apontando falhas existentes nos regulamentos, processos, recursos e estruturas dos locais em que atue profissionalmente quando as considerar incompatíveis com o exercício profissional ou prejudiciais aos indivíduos e às coletividades, comunicando oficialmente aos responsáveis e, no caso de inércia destes, aos órgãos competentes e ao Conselho Regional de Nutricionistas da respectiva jurisdição somente em casos graves.
- III. É dever do nutricionista fazer uso do poder ou posição hierárquica de forma justa, respeitosa, evitando atitudes opressoras e conflitos nas relações, se fazendo valer da posição em benefício próprio ou de terceiros.
- IV. É dever do nutricionista encaminhar a outros profissionais habilitados os indivíduos ou coletividades sob sua responsabilidade profissional quando identificar que as atividades demandadas desviam-se de suas competências.
- V. É dever do nutricionista considerar as condições alimentares, nutricionais, de saúde e de vida dos indivíduos ou coletividades na tomada de decisões das condutas profissionais.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

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

Questão 40

Sobre os princípios fundamentais da atuação do profissional nutricionista, previsto no Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, é correto afirmar:

- a) O nutricionista deve se comprometer com o contínuo aprimoramento profissional para a qualificação técnico-científica dos processos de trabalho e das relações interpessoais, visando à promoção da saúde e à alimentação adequada e saudável de indivíduos e coletividades.
- b) A atenção nutricional prestada pelo nutricionista deve se limitar no significado biológico da alimentação e considerar suas dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica.
- c) O nutricionista deve exercer a profissão de forma crítica e proativa, com autonomia, liberdade, justiça, honestidade, imparcialidade e responsabilidade, ciente de seus direitos e deveres, contrariando os preceitos técnicos e éticos.
- d) O nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando somente os recursos disponíveis ao seu alcance.
- e) O nutricionista, quando necessário, deve conhecer e pautar sua atuação nos princípios universais dos direitos humanos e da bioética, na Constituição Federal e nos preceitos éticos contidos no Código de Ética e de Conduta.

Questão 41

A avaliação nutricional no indivíduo adulto apresenta como objetivos a identificação de situações de risco ou de distúrbios nutricionais já estabelecidos, o estabelecimento das necessidades nutricionais individualizadas e da via mais adequada para a terapia nutricional, assim como a permissão da avaliação e do monitoramento da terapêutica proposta. Sobre avaliação nutricional no adulto, analise as afirmações e marque a INCORRETA:

- Nem sempre é possível ter as condições ideais para se realizar um bom diagnóstico nutricional, mas o profissional precisa conhecer as limitações de cada parâmetro, minimizando, assim, possíveis erros de interpretação.
- O método antropométrico não é invasivo, é de fácil execução, é rápido e de baixo custo, mas a interpretação das medidas antropométricas exige o uso de referência e de pontos de corte definidos.
- A circunferência da cintura isolada é mais fortemente associada à gordura total do que a razão cintura quadril.
- A partir do diâmetro do cotovelo, se o indivíduo for classificado como de compleição pequena e o índice de massa corporal ou o peso estiverem nos níveis limítrofes para baixo peso, o nutricionista pode considerar que não há risco nutricional, levando em conta, evidentemente, outros parâmetros nutricionais.
- A circunferência do pescoço foi indicada como screening para detecção de indivíduos adultos com excesso de peso. Valores $\geq 39,5$ cm e $\geq 36,5$ para mulheres e homens, respectivamente, estão associados a índice de massa corporal >30 kg/m².

Questão 42

Em relação à Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, assinale a alternativa INCORRETA.

- A NE, quando bem indicada, melhora os resultados clínicos, reduzindo o tempo de internação e os custos com a saúde.
- Pacientes previamente desnutridos, com ingesta por via oral (VO) nula ou mínima, com 60% do gasto energético real (GER) por cinco dias ou mais, são candidatos a suporte nutricional.
- Pacientes com estado nutricional normal toleram jejuns mais prolongados, porém, não devem ultrapassar 7 a 10 dias até o início da intervenção nutricional.
- A administração de dieta por sonda nasoenteral contraindica a alimentação oral.
- A desnutrição pode se desenvolver ou estar presente em uma grande proporção de pacientes hospitalizados, e, destes, 50% apresentam desnutrição moderada e 5% a 10%, desnutrição severa. A Terapia Nutricional constitui importante terapêutica na prevenção e correção deste agravo.

Questão 43

Nome: M.S.C., pré-escolar, sexo masculino, com 1 ano e 1 mês de idade, apresenta em diagnóstico alimentar: consumo energético acima do recomendado, alto consumo de cálcio, risco para consumo insuficiente de folato e fibra alimentar; em diagnóstico antropométrico: a criança apresenta os parâmetros antropométricos adequados quanto ao crescimento e ao estado nutricional; em diagnóstico bioquímico: apresenta anemia microcítica hipocrômica. Diagnóstico clínico: a criança apresenta bons antecedentes clínicos de nascimento e atualmente não apresenta doenças e nem faz uso de medicamentos; em diagnóstico nutricional global: a criança tem boas condições de crescimento e estado nutricional, mas apresenta anemia ferropriva e ingestão alimentar de risco para anemia e obesidade, além de risco para consumo insuficiente de folato e fibra alimentar, apesar de o consumo de ferro estar adequado para a idade.

Neste caso, quais são os objetivos da intervenção nutricional?

- Prevenir constipação intestinal; prevenir o desenvolvimento de obesidade; garantir reservas adequadas de folato; diminuir a ingestão de ferro.
- Corrigir os níveis de hemoglobina séricos; prevenir constipação intestinal; prevenir desnutrição; prescrever sulfato ferroso e ferro; aumentar a ingestão de produtos lácteos.
- Prevenir constipação intestinal; prevenir desnutrição; garantir reservas adequadas de cálcio.
- Corrigir os níveis de hemoglobina séricos; prevenir constipação intestinal; prevenir o desenvolvimento de obesidade; garantir reservas adequadas de folato.
- Corrigir os níveis de hemoglobina séricos; prevenir constipação intestinal; prevenir o desenvolvimento de obesidade; aumentar a ingestão de produtos lácteos.

Questão 44

O desenvolvimento precoce da obesidade vem apresentando cifras alarmantes entre crianças, adolescentes e adultos em todo o mundo e é um problema de saúde pública que tende a se manter em todas as fases da vida. O excesso de peso como problema de saúde pública tem suplantado, e muito, o baixo peso para estatura no Brasil e em outros países.

A mobilidade social dessa condição constitui a característica epidemiológica mais marcante do processo de

- a) desequilíbrio nutricional.
- b) formação dos hábitos alimentares.
- c) **transição nutricional.**
- d) balanço energético positivo.
- e) desnutrição proteico-calórica.

Questão 45

A desnutrição hospitalar pode ser uma consequência de desnutrição primária consequente do baixo nível socioeconômico, em associação com a desnutrição secundária causada pela própria condição clínica do paciente. Quais alterações podem ser encontradas no exame físico do paciente em decorrência da desnutrição proteico-calórica?

- a) Seborreia nasolabial, vermelhidão e fissura nos epicantos dos olhos, estomatite angular e língua magenta.
- b) **Depleção de tecido adiposo subcutâneo e massa muscular, edema, cabelo fácil de arrancar (sem dor), com perda do brilho natural, quebradiço e despigmentado.**
- c) Queratomalácia e hiperqueratose folicular.
- d) Petéquias, sangramento de gengivas.
- e) Face edemaciada (face em lua cheia), palidez de conjuntivas, unhas coloiníquias, quebradiças e rugosas.

Questão 46

Em relação aos fatores enzimáticos e hormonais que atuam na obesidade, pode-se afirmar que

- a) **a leptina é associada à ingestão alimentar, enviando sinais de apetite ao cérebro.**
- b) a colecistoquinina retarda o esvaziamento gástrico.
- c) altas concentrações de grelina reduzem a ingestão alimentar.
- d) a maior adiposidade é relacionada ao excesso de citocinas anti-inflamatórias.
- e) a CCK provoca a sensação de fome e o consequente aumento da refeição.

Questão 47

O indivíduo que apresenta hipertensão arterial, distribuição centrípeta de gordura corporal, dislipidemia e resistência à insulina pode ser diagnosticado como portador de

- a) hipertireoidismo.
- b) **síndrome metabólica.**
- c) diabetes mellitus.
- d) transtorno alimentar.
- e) hipotireoidismo.

Questão 48

Entende-se como trauma um evento agudo que altera a homeostase, ou seja, o estado de equilíbrio de um organismo. Referente ao assunto, analise as seguintes assertivas:

- I. O trauma aumenta o catabolismo e depleta o organismo de nitrogênio.
- II. Os objetivos primários da terapia nutricional no trauma são minimizar o catabolismo, impedir que o paciente se desnutra ou, se a desnutrição já estiver instalada, que ela não se agrave.
- III. A terapia nutricional especializada (terapia nutricional parenteral ou terapia nutricional enteral) está indicada precocemente nos casos de trauma moderado ($ISS > 16$ e ≤ 20) e grave ($ISS > 20$).
- IV. A adição de glutamina à terapia nutricional visa melhorar a imunidade e a barreira mucosa do intestino, para evitar translocação bacteriana.
- V. As fórmulas enriquecidas com ácido graxo ômega-3 produzem boa resposta em pacientes críticos, especialmente com Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica e sepse.

Está correto o que se afirma nos itens

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

Questão 49

Vários métodos podem ser utilizados para avaliar o consumo alimentar dos indivíduos. Em relação ao assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O “Registro alimentar estimado” é um método retrospectivo no qual as quantidades ingeridas são estimadas em medidas caseiras pelo indivíduo e depois convertidas em gramas.
- b) No “Recordatório de 24 horas”, as quantidades dos alimentos consumidos são usualmente estimadas em medidas caseiras.
- c) Uma das vantagens da “História dietética” é que ela fornece uma completa e detalhada descrição qualitativa e quantitativa da ingestão alimentar.
- d) No “Registro alimentar pesado”, todos os alimentos devem ser pesados em balança apropriada antes de serem consumidos, da mesma maneira que as sobras devem ser pesadas e registradas.
- e) O “Questionário de frequência alimentar” fornece informações qualitativas sobre o consumo alimentar, não fornecendo dados quantitativos da ingestão de alimentos ou nutrientes.

Questão 50

A Síndrome Hepatorrenal (SHR) é uma grave complicação de pacientes com cirrose, insuficiência hepática avançada e hipertensão portal. Na indisponibilidade de um calorímetro, recomenda-se estimar as necessidades energéticas utilizando

- a) 25 a 30 kcal/kg de peso corpóreo por dia.
- b) 30 a 35 kcal/kg de peso corpóreo por dia.
- c) 35 a 40 kcal/kg de peso corpóreo por dia.
- d) 40 a 45 kcal/kg de peso corpóreo por dia.
- e) mais que 45 kcal/kg de peso corpóreo por dia.