



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 20/2015

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## ÁREA PROFISSIONAL NUTRIÇÃO

**DATA: 06/12/2015**

**HORÁRIO: das 08 às 11 horas**

### LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. As Políticas de Saúde, no Brasil, foram desenvolvidas, sobretudo, a partir do início do século XX, em paralelo ao desenvolvimento da previdência. Marque V (se verdadeiro), ou F (se falso), em relação ao desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e, a seguir, indique a sequência CORRETA.
- ( ) A Lei Eloi Chaves, de 1923, marca o início da atividade do Estado em relação à assistência médica, por meio da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
  - ( ) A partir de 1933, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e passaram a congregar os trabalhadores por categorias profissionais, ao invés de empresas, iniciando, gradativamente, um sistema de previdência social gerido pelo estado.
  - ( ) A assistência médica, no modelo previdenciário instituído pelos IAPs, incluiu todos os trabalhadores do Brasil, desde os agricultores até os marítimos, industriários e comerciários.
  - ( ) Em 1930, foi criado o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), composto pelo Departamento Nacional de Educação e Departamento nacional de Saúde Pública, considerado um marco na evolução das Políticas de Saúde pela sua ampla atuação desde os primeiros anos de criação.
  - ( ) O sanitarismo desenvolvimentista toma como base para avaliação do nível de saúde da população o grau de desenvolvimento econômico do país, portanto as medidas de assistência médico sanitárias são inócuas quando não acompanham esse processo.
- (A) V,V,V,F,F.  
(B) V,V,F,F,V.  
(C) F,V,F,F,V.  
(D) V,F,V,V,F.  
(E) F,F,V,V,F.
02. A Reforma Sanitária é uma reforma social centrada na democratização da Saúde, na democratização do Estado e na democratização da Sociedade. Sobre o movimento de Reforma Sanitária, é INCORRETO afirmar:
- (A) Compreende um processo de transformação da situação sanitária em relação a quatro dimensões: processo saúde/doença, institucional, ideológica e das relações sociais que orientam a produção e a distribuição de riquezas.
  - (B) O início do processo data do começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventista de atenção à saúde.
  - (C) O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, é a sistematização da Reforma Sanitária, enquanto projeto, representou o conjunto de políticas articuladas.
  - (D) A composição do movimento sanitário foi constituída de três vertentes principais: 1) Movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); 2) Movimento de Médicos Residentes e de Renovação Médica; 3) Profissionais das áreas de docência e pesquisa, a academia.
  - (E) O Movimento da Reforma Sanitária sofreu forte repressão durante o Regime Militar, resultando em desarticulação do movimento com a prisão dos estudantes e docentes e, portanto, não teve impacto na democratização da saúde.
03. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Segundo essa Lei: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). São Objetivos do SUS, segundo a Lei 8.080/1990:
- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
  - (B) A formulação de política de saúde, a nível local, destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do papel do Estado na garantia da Saúde.
  - (C) A assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais de média e alta complexidade.

- (D) A assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais na atenção básica.
- (E) A formulação da política de saúde, em todos os níveis de atenção, destinada a promover a saúde e prevenir as doenças, que se constitui no papel do Estado na garantia da Saúde.
04. 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, obedecendo aos princípios do Sistema. Em relação aos princípios do SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (B) A integralidade de assistência se refere ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.
- (C) A preservação da autonomia se refere a tomada de decisão dos profissionais acerca das ações de saúde indicadas a uma determinada pessoa.
- (D) A igualdade da assistência à saúde se refere a tratar de forma diferente necessidades diferentes de saúde.
- (E) A participação da comunidade se refere aos serviços de ouvidoria, que devem existir em cada serviço para que o usuário possa manifestar sua opinião e sugestões ao serviço.
05. A Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Acerca da participação popular no SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 25% gestores do SUS, 50% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
- (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos gestores do SUS, para avaliar a situação de saúde, convocada, exclusivamente, pelo Poder Executivo.
- (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, e tem como presidente o gestor da saúde, na esfera correspondente.
- (D) A Conferência de Saúde terá representação paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 50% gestores do SUS, 25% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
- (E) O Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de participação popular no Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções do Legislativo.
06. O Pacto pela Saúde contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Em relação às diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão, é CORRETO afirmar que estabelecem aspectos de:
- (A) Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (B) Descentralização, Regionalização, Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Gestão do Trabalho.
- (C) Regionalização, Universalidade, Equidade, Controle Social, Gestão de Redes, Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (D) Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Regionalização, Financiamento Participativo.
- (E) Universalidade, Igualdade, Descentralização, Controle Social, Educação Permanente na Saúde, Regionalização, Financiamento Participativo.

07. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais. Para a definição dessas prioridades, é firmado um compromisso entre os gestores do SUS, representado no(a):
- (A) Pacto em Defesa do SUS.
  - (B) Programação Pactuada e Integrada.
  - (C) Plano Plurianual de Saúde.
  - (D) Pacto pela Vida.
  - (E) Pacto de Gestão.
08. As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento dessas Redes de Atenção à Saúde. São elas:
- (A) Prestar assistência à saúde por equipe multidisciplinar a toda a população adscrita.
  - (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e complexidade.
  - (C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes.
  - (D) Articular o cuidado entre as redes de alta e média complexidade às outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias, sociais e privadas.
  - (E) Ser resolutiva, por meio de uma clínica ampliada, e dever ser capaz de resolver todos os problemas de saúde da população adscrita.
09. O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão. Os gestores do setor de saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. O sistema de planejamento do SUS estabelece como instrumentos básicos de gestão:
- (A) O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
  - (B) A Programação Pactuada e Integrada, o Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
  - (C) O Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada e Integrada e o Relatório Anual de Gestão.
  - (D) A Programação Anual de Saúde, o Plano Plurianual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização.
  - (E) A Programação Anual de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada.
10. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre os Princípios da Política, é CORRETO afirmar:
- (A) Transversalidade se refere a reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar, respeitando a experiência dos profissionais de saúde.
  - (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere a reconhecer que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
  - (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere ao cuidado e a assistência em saúde, que se limitam às responsabilidades da equipe de saúde.
  - (D) O Protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos estão relacionados ao papel que cada usuário tem no enfrentamento de seus problemas individuais de saúde.
  - (E) Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sem, entretanto, modificar as práticas protocolares da saúde.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Necessidade nutricional é um termo que se refere às quantidades de nutrientes e de energia disponíveis nos alimentos que devem ser ingeridas por uma pessoa saudável, a fim de atender suas necessidades fisiológicas normais e prevenir deficiências. Publicados desde 1997, os valores de ingestão dietética de referência (DRI – *Dietary Reference Intakes*) incluem um conjunto de valores de referência que correspondem a estimativas quantitativas de ingestão de nutrientes, que devem ser utilizadas no planejamento e na avaliação de dietas de indivíduos e populações saudáveis. Nesse sentido, as opções a seguir apresentam os usos e aplicações corretos para planejamento e avaliação de dietas individuais, EXCETO:
- (A) Para o planejamento, deve ser utilizado a RDA (*Recommended Dietary Allowance*) como meta de ingestão e, para os nutrientes que não possuem este valor, a AI (*Adequate Intake*) passa a ser a meta de ingestão.
  - (B) Para o planejamento a UL (*Tolerable Upper Intake Level*) é utilizada como um guia para limitar o consumo de nutrientes e, para a avaliação, deve ser utilizada para verificar a possibilidade de consumo excessivo.
  - (C) Para a avaliação, deve-se usar a AI (*Adequate Intake*), quando não se tem definido o valor de EAR (*Estimated Average Requirement*), como nível de ingestão média que implica em baixa frequência de inadequação.
  - (D) Para avaliação, a EAR (*Estimated Average Requirement*) é utilizada para verificar a possibilidade de inadequação do consumo, mas a avaliação precisa do estado nutricional requer o uso de indicadores bioquímicos, clínicos e antropométricos.
  - (E) Para avaliação a RDA (*Recommended Dietary Allowance*) não é utilizada e a AI (*Adequate Intake*) passa a ser utilizada como nível de ingestão indicativo de baixa probabilidade de inadequação.
12. A proteína, principal componente estrutural das células do corpo humano, desempenha importantes funções, entre as quais estão a enzimática, carreadora de transporte nas membranas celulares, moléculas transportadoras no sangue, hormônios, além de seus componentes aminoácidos servirem como precursores de ácidos nucleicos, coenzimas entre outros. Assim, de acordo com a FAO/OMS (1975), a necessidade proteica pode ser definida como o menor nível de ingestão dietética capaz de equilibrar as perdas nitrogenadas do organismo, mantendo-se o balanço nitrogenado, em pessoas saudáveis, com atividade física moderada. Assim, considerando-se a importância de incluir, na dieta, fontes alimentares que atendam às necessidades de proteínas, marque a opção que NÃO indica corretamente os fatores determinantes da qualidade da proteína na dieta.
- (A) A energia total da alimentação.
  - (B) O estado de saúde do indivíduo.
  - (C) O perfil de aminoácidos.
  - (D) A relação proteico energética.
  - (E) Os teores de vitaminas e minerais.
13. O termo dieta corresponde aos padrões alimentares dos indivíduos ou à representação da combinação recomendada de alimentos em proporções para atender necessidades nutricionais individuais. As dietas podem ser modificadas quanto a consistência, qualidade e quantidade. Sobre esse assunto, relacione as colunas e indique a opção CORRETA.
- (I) Dieta Normal
  - (II) Dieta Especializada
  - (III) Dieta Especial
  - (IV) Dietas de Rotina
- ( ) Possui restrições substanciais em relação a algum nutriente, sendo planejada, especificamente para alguma patologia.
  - ( ) Elaborada a partir do padrão de alimentação que permita assegurar a manutenção da saúde dos indivíduos, permitindo-se todos os alimentos.
  - ( ) Podem sofrer modificações quanto à consistência, possibilitando melhor adaptação em períodos de maior dificuldade na aceitação alimentar ou em fases de transição relativamente curtas.
  - ( ) Dietas e formulações utilizadas em nutrição oral e suporte nutricional enteral.

- (A) III, IV, I, II.
- (B) III, I, IV, II.
- (C) II, I, III, IV.
- (D) II, I, IV, III.
- (E) IV, II, I, III.

14. Padronizar as dietas hospitalares inclui muitas vantagens para a rotina do serviço de nutrição e dietoterapia, por permitir o estabelecimento de condutas semelhantes, facilitar o trabalho na produção e na distribuição de refeições, além de possibilitar o treinamento dos funcionários, respeitando-se sempre as condições e necessidades individuais dos pacientes. Considerando os tipos de dietas hospitalares, identifique as assertivas verdadeiras e falsas, para marcar a opção que as relaciona de modo CORRETO:

- I. As dietas com controle de resíduos podem ser isentas de resíduos (caldos, chás, água de coco, sucos coados), com pouco resíduo (frutas e verduras cozidas em forma de purê), com resíduos brandos (tecido conjuntivo abrandado pela cocção, mas sem subdivisão e cereais parcialmente triturados, bem como hortaliças cozidas) e rica em resíduos (cereais integrais, frutas cruas, com casca, vegetais folhosos crus);
- II. Quanto ao teor de sódio, as dietas podem ser isentas de sódio (assódica ou acloretada), com pouco sódio (hipossódica) e rica em sódio (hipersódica). A dieta hipossódica pode incluir restrição leve ou restrição moderada. São indicadas em casos de doença renal, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial sistêmica ou pulmonar e no controle hídrico;
- III. As dietas brandas são similares à dieta livre ou normal, porém contém alimentos de textura abrandada por cocção ou modificados mecanicamente. É uma dieta que pode ser equilibrada em macronutrientes, sendo indicadas como dietas de transição, no pós-operatório, na recuperação após procedimentos invasivos, para pacientes que necessitam de uma alimentação facilitadora do trabalho mecânico do trato gastrointestinal, entre outras;
- IV. A dieta líquida restrita é geralmente empregada como primeira dieta do pós-operatório, com a finalidade de hidratação, porém com o mínimo de resíduos, a fim de permitir máximo repouso gastrointestinal. Tem densidade calórica muito diminuída, não é equilibrada em macronutrientes, podendo ser utilizada por vários dias, desde que oferecida a cada 2 horas. É composta por água, líquidos lípidos e carboidratos, admitindo-se o uso de leite em casos especiais.

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

15. Os inquéritos alimentares são utilizados para coleta de dados retrospectivos e prospectivos da ingestão dietética. Sobre esses métodos, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O recordatório de 24h é um método de coleta de dados que requer que os indivíduos se lembrem de alimentos específicos e das quantidades de alimentos específicos consumidos nas últimas 24 horas.
- (B) O uso simultâneo dos questionários de frequência alimentar e de recordatório de 24h é denominado de informações cruzadas e aumenta a precisão das estimativas de ingestão.
- (C) O diário alimentar é um método prospectivo para avaliação da ingestão alimentar no qual o indivíduo registra o que comeu no momento do consumo, sendo indicado para avaliar o consumo alimentar de idosos.
- (D) O registro telefônico constitui um método prospectivo realizado por meio de entrevistas por telefone, no qual o indivíduo relata a ingestão de alimentos tão logo esta tenha ocorrido.
- (E) Os questionários semiquantitativos de frequência de alimentos são baseados em lista de alimentos mais comuns e fontes de suplementos vitamínico-minerais de nutrientes em uma amostra representativa da população. É considerado um bom método para avaliação do consumo alimentar da população geral e de grupos específicos.

16. Sobre os parâmetros de avaliação e diagnóstico do estado nutricional, assinale V para as assertivas verdadeiras, e F, para as falsas.
- ( ) O percentual de peso corporal perdido nos últimos seis meses é classificado como importante quando maior que 10%.
  - ( ) A avaliação subjetiva global é um método clínico que compreende cinco características da história e quatro do exame físico do paciente. Com base nos achados, o indivíduo pode ser classificado em três categorias: boa nutrição, desnutrição moderada ou suspeita e desnutrição grave.
  - ( ) Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o indivíduo adulto será classificado com obesidade classe III, também conhecida como obesidade mórbida, quando apresentar dois fatores associados: índice de massa corpórea igual ou superior a  $40 \text{ kg/m}^2$  e comorbidades clínicas.
  - ( ) Uma razão cintura-quadril maior que 1 nos homens ou maior que 0,8 nas mulheres é sugestiva de maior risco de complicações cardiovasculares e morte associada.
  - ( ) Análise de bioimpedância elétrica é uma técnica de avaliação da composição corporal baseada no princípio de que o tecido magro apresenta condutividade elétrica menor e impedância maior do que o tecido gorduroso em relação à água.

Assinale a sequência CORRETA.

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

17. A determinação de metabólitos de tecidos líquidos e excreções do corpo proporciona índices específicos sensíveis e quantitativos do estado nutricional do indivíduo. Sobre os indicadores bioquímicos utilizados na avaliação nutricional, analise as assertivas a seguir:

- (02) Após 24 horas de jejum, a taxa de síntese de albumina diminui de modo acentuado. Entretanto, a redução em curto prazo na síntese tem pouco impacto nos níveis de albumina, em função da baixa taxa de renovação e das grandes dimensões da reserva de albumina.
- (07) A proteína ligante de retinol é usada para avaliar a desnutrição energético-proteica, no entanto, não reflete o estado proteico energético em pacientes com estresse agudo.
- (12) As concentrações de transtiretina, também denominada pré-albumina ligante de tiroxina, se correlacionam com alterações a longo prazo no estado de desnutrição energético-proteica.
- (15) As proteínas de fase aguda positivas, como a proteína C reativa, têm sido empregadas para determinar quando uma terapia nutricional mais intensa é benéfica para pacientes com estresse inflamatório.

Assinale a opção que corresponde à soma dos itens CORRETOS.

- (A) 09
- (B) 21
- (C) 22
- (D) 24
- (E) 36

18. O metotrexato é um medicamento antineoplásico utilizado no tratamento de carcinoma gestacional, câncer de mama, linfomas e outros sarcomas, sendo bastante referenciado por causa de suas interações com nutrientes. Sobre essas interações, assinale a opção CORRETA.

- (A) O metotrexato induz a atividade de enzimas hepáticas, o que contribui para aumentar o metabolismo da vitamina D, vitamina K e da biotina, sendo necessária a utilização de suplementos dessas vitaminas quando da prescrição dessa medicação para pacientes em tratamento oncológico.

- (B) A utilização de metotrexato no tratamento de pacientes com câncer de mama favorece a deficiência em vitamina B6, pois esse medicamento bloqueia a conversão de piridoxina em sua forma ativa, piridoxal 5-fosfato.
- (C) O tratamento com metotrexato inibe a atividade da enzima diidrofolato redutase, o que impede a conversão de folato em sua forma ativa. Dessa forma, pacientes em uso dessa medicação apresentam anemia megaloblástica, devido à deficiência em folato.
- (D) O uso contínuo de metotrexato aumenta a excreção de riboflavina e pode levar à deficiência dessa vitamina em pacientes com pouca ingestão dietética.
- (E) A utilização de medicações cujo princípio ativo é o metotrexato pode causar redução na absorção de minerais, tais como o cálcio. Por este motivo, é recomendado não utilizar esse medicamento próximo a refeições ricas em alimentos fonte desse nutriente.

19. A interação entre nutrientes e medicamentos acontece quando um nutriente altera a eficácia de um medicamento, ou quando o medicamento interfere no estado nutricional do paciente. Nesse sentido, alguns medicamentos utilizados no tratamento de doenças cardiovasculares alteram o metabolismo de alguns nutrientes. Sobre essas interações, julgue os itens a seguir:

- I. O anti-hiperlipidêmico colestiramina, por sequestrar ácidos biliares, reduz a absorção de vitaminas lipossolúveis. É recomendada a suplementação com essas vitaminas, quando se utiliza essa droga a longo prazo;
- II. Os diuréticos de alça, furosemida e bumetanida, aumentam a excreção de sódio, magnésio, cloro e cálcio;
- III. Os diuréticos tiazídicos, como a hidroclorotiazida aumentam a excreção de potássio e magnésio, mas reduzem a excreção de cálcio. Assim, a suplementação de cálcio em pacientes em tratamento com hidroclorotiazida pode resultar em hipercalemia.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (D) Apenas o item I está correto.
- (E) Os itens I, II e III estão corretos.

20. O diabetes mellitus tipo 1 imunomediado é uma doença crônica caracterizada pela destruição autoimune das células  $\beta$  pancreáticas, conduzindo à deficiência absoluta de insulina. Sobre essa doença, julgue os itens a seguir:

- I. Os pacientes com diabetes mellitus tipo 1 apresentam poliúria, polidipsia, desidratação, cetoacidose e excesso de peso;
- II. Os anticorpos identificados como contribuintes para destruição das células  $\beta$  pancreáticas são: autoanticorpos, para as células das ilhotas (ICA); autoanticorpos insulínicos (IAA) e autoanticorpos para a descarboxilase do ácido glutâmico (GAD);
- III. A terapia nutricional do diabetes mellitus tipo 1 envolve a sincronização da ação da insulina com a ingestão alimentar, sendo a dose pré-refeição de insulina ajustada com base no teor de carboidrato da refeição.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e II estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (D) Apenas o item III está correto.
- (E) Os itens I, II e III estão corretos.

21. A deficiência de vitamina A pode resultar de ingestão inadequada dessa vitamina e carotenoides e má absorção causada por ingestão insuficiente de gordura, insuficiência biliar ou pancreática, desnutrição energético-proteica ou deficiência em zinco. A deficiência de vitamina A é considerada a principal causa de cegueira, nos países em desenvolvimento. Dentre as consequências da deficiência de vitamina A, para a saúde, é INCORRETO afirmar que
- (A) a deficiência de vitamina A compromete funções sistêmicas, a exemplo, do desenvolvimento embrionário, espermatogênese e imunocompetência.
  - (B) como consequência da deficiência de vitamina A, destacam-se alterações características na textura da pele, envolvendo hiperqueratose folicular. O bloqueio dos folículos pilosos com tampões de queratina torna a pele seca, escamosa e áspera.
  - (C) a deficiência de vitamina A favorece a queratinização das membranas mucosas que revestem o trato respiratório, trato gastrointestinal e canal urinário.
  - (D) indivíduos com deficiência de vitamina A apresentam aumento na susceptibilidade à infecções bacterianas, virais ou parasíticas.
  - (E) a deficiência de vitamina A provoca sintomas como secura da mucosa nasal e dos olhos, náusea, vômito, dor de cabeça, queda de cabelo e fragilidade das unhas.
22. Com relação aos cuidados dietéticos requeridos no controle das dislipidemias, pode-se afirmar que:
- I. Paciente com hipercolesterolemia requer monitorização constante nas frações lipídicas LDL-c, VLDLc e HDLc;
  - II. O maior consumo de vegetais folhosos e hortaliças se impõem como recurso para diminuir a produção de radicais livres pelos macrófagos, que induzem transformações nas LDL-c, tornando-as mais vulneráveis à fagocitose por macrófagos;
  - III. O uso de vinho tinto deve ser incentivado, pois há evidência de que provoca aumento de HDL c e tem ação vasodilatadora;
  - IV. Os ácidos graxos  $\omega$ -6 (ômega-6) encontrados nos óleos vegetais devem ser utilizados sem cautela devido a sua ação antitrombótica e antiagregadora de plaquetas.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
  - (B) As afirmativas I e III estão corretas.
  - (C) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
  - (D) Todas as afirmativas estão corretas.
  - (E) Todas as afirmativas estão incorretas.
23. Avalie o seguinte caso: mulher de 52 anos atendida no ambulatório, referindo sensação de “peso sobre o peito”, sudorese e tontura, com ausência de síncope. Apresenta história pregressa de hipertensão arterial, em uso irregular de medicação. Ao exame, foi constatado:

<ul style="list-style-type: none"><li>– PA: 196 x 110 mmHg na posição supina;</li><li>– PA: 130 x 70 mmHg em decúbito;</li><li>– FC: 110 bpm;</li><li>– Sobrepeso.</li></ul>
--

Assinale a opção que NÃO constitui uma conduta dietoterápica adequada.

- (A) Recomenda-se reduzir o aporte calórico, pois a obesidade/sobrepeso induz hipervolemia, aumento do débito cardíaco e atividade aumentada do sistema nervoso simpático.
- (B) Há evidências de que a administração aguda de triptofano ou tirosina reduz a pressão arterial, possivelmente por meio de efeitos sobre vias neuronais envolvidas no controle da pressão arterial.

- (C) A suplementação de magnésio é indicada devido ao estímulo à produção de prostaglandina I<sub>2</sub>, um vasodilatador, associando-se ainda a resistência à captação de glicose estimulada por insulina e contratilidade aumentada.
- (D) Para portadores de hipertensão arterial que apresentam obesidade, recomenda-se a adoção de dietas vegetarianas, cujos efeitos positivos são devidos a perda de peso, a substituição de gordura saturada por produtos vegetais e aumento de aporte de nutrientes com propriedades antioxidantes.
- (E) Há evidências que sustentam que o óleo de peixe em doses que reduzem a pressão arterial em hipertensos não afeta adversamente a sensibilidade à insulina ou metabolismo da glicose.
24. Em função do balanço negativo entre a entrada e saída de nutrientes na Doença Inflamatória Intestinal (DII), ocasionando importante perda de massa muscular e carências nutricionais específicas, é importante adequar os cuidados nutricionais para melhorar o estado nutricional e o prognóstico. Nessa perspectiva, analise as assertivas a seguir e assinale a opção INCORRETA.
- (A) Prioriza-se o uso de fórmulas enterais com proteínas intactas, as quais exigem níveis normais de enzimas pancreáticas e tempo de digestão suficiente para sua total hidrólise.
- (B) Dados de estudos controlados são inconclusos para estabelecer se a menor antigenicidade relacionada à concentração de proteínas ou se um efeito imunomodulador relacionada à baixa concentração de gordura seriam igualmente importantes para atenuar a inflamação intestinal nas DII.
- (C) Pacientes com DII que receberam fórmulas elementares exclusivas no pré-operatório apresentaram melhora no estado nutricional e na atividade da doença, fórmulas essas que podem ser preferidas, mesmo se os esteróides induzirem remissão clínica em mais pacientes.
- (D) Não há indicação de dieta “alipídica” para esses pacientes, com aporte de apenas ácidos graxos essenciais nas quantidades mínimas necessárias ao TGI.
- (E) A ingestão dietética aumentada de proteínas se faz necessária em função da alta velocidade de renovação das mesmas, do aumento das perdas de sangue e proteínas através da mucosa intestinal inflamada, devido a proliferação bacteriana intestinal excessiva e as dificuldades de drenagem linfática, os quais contribuem para desenvolver enteropatia perdedora de proteínas associada à DII.
25. Com relação à Terapia Nutricional Enteral, assinale a opção CORRETA.
- (A) Uma fórmula enteral polimérica padrão apresenta proteínas em sua forma intacta, é isotônica e indicada para pacientes com capacidade digestiva e absorviva comprometida.
- (B) Uma fórmula enteral polimérica padrão apresenta densidade calórica variando de 1,5 a 2,0 Kcal/mL, tem alta osmolalidade e é indicada para pacientes com restrição de líquidos.
- (C) Uma fórmula enteral polimérica contém uma mescla de TCL com TCM, sendo este veiculado como constituinte de gordura de coco (aproximadamente 50%) ou em forma pura; contém sacarose e maltodextrina como os carboidratos mais frequentemente utilizados nessas fórmulas.
- (D) Quanto à adição de glutamina, nas dietas enterais poliméricas, tem-se preconizado 12 a 20 g/dia e tem-se observado que o conteúdo estimado de glutamina nas dietas enterais poliméricas nacionais, não estão compatíveis com o verificado em dietas similares no mercado externo;
- (E) Em caso de falência intestinal, preconiza-se fórmula enteral com 30 a 50 g/ gordura/dia e proteínas totalmente hidrolisadas.
26. Assinale a opção que indica uma recomendação dietética para um paciente do sexo masculino, 58 anos, altura de 1,63 cm, peso de 80 kg, colesterol sérico de 290 mg/dL, triglicérideo de 300 mg/dL e com HAS.
- (A) Recomenda-se redução de ácidos graxos saturados, por induzir elevação nas concentrações de LDL-colesterol, em oposição aos nutrientes “neutros”, dentre os quais destaca-se o ácido graxo esteárico, o qual é rapidamente convertido em ácido oleico ao entrar no corpo.
- (B) Recomenda-se reduzir colesterol dietético para < 200mg/dia, acredita-se que a hipercolesterolemia apresentada decorra de fatores externos controláveis, tais como: ganho de peso e remoção retardada de LDL da circulação, possivelmente a lenta eliminação hepática de colesterol.
- (C) O consumo reduzido de alimentos ricos em açúcar e em amido revela-se importante recurso para o controle do peso.

- (D) Manter uma ingestão moderada de óleos vegetais ajudará a sustentar uma concentração relativamente baixa de triglicerídeos e uma alta concentração de HDL-colesterol.
- (E) O fundamento do tratamento da dislipidemia aterogênica é redução de peso e atividade física, os quais são eficazes para corrigir a resistência à insulina. Para indivíduos “sensibilizantes” à insulina, podem ser um adjunto útil, mas os agentes atuais são demasiadamente fracos para normalizar os lipídios séricos na maioria dos pacientes.

27. Um paciente de 62 anos de idade, portador de rins policísticos, chega ao Serviço de Nefrologia com um quadro de uremia: ureia plasmática = 320 mg/dl, creatinina plasmática = 18 mg/dL. Um cateter de jugular interna é inserido e a Hemodiálise (HD) é iniciada. Uma fístula AV é confeccionada 2 semanas após, e o cateter de jugular é mantido por mais 6 semanas. Dados iniciais: peso = 62 Kg, altura = 168 cm, PA = 150/100 mmHg, hemoglobina = 13 mg/dl, albumina = 3,8 g/dL, bicarbonato plasmático = 12 mEq/L, cálcio = 8,7 mg/dL, fósforo = 8,2 mg/dL. Durante as 6 semanas de acesso pela jugular interna, seu cateter foi trocado 2 vezes devido a um quadro de febre de 39 °C e calafrios. Uma avaliação clínica no 5º mês de início da HD revelava: peso = 54 Kg. Albumina sérica = 3,0 g/dL, Hemoglobina 10 mg/dL. Em função desta redução de peso e da albumina sérica, deve-se iniciar suporte nutricional. Analise as proposições que definem as condutas nutricionais indicadas, assinalando a opção INCORRETA.

- (A) Deve-se adotar o procedimento de nutrição parenteral intradialítica (NPID), vez que o paciente apresentou perda de peso não intencional superior a 10%, média de albumina sérica < 3,4mg/dL e estado nutricional comprometido.
- (B) Deve-se manter a alimentação oral, pois a NPID é bem sucedida para reversão da perda de peso quando, combinada com a ingestão oral, mantém o balanço nitrogenado positivo, exceto em se tratando de pacientes com grave perda óssea associada ao hiperparatireoidismo.
- (C) Inicia-se com a adição de 250 mL de emulsão lipídica a 20% misturada diretamente à glicose e aos aminoácidos, a qual se constitui em uma composição bem tolerada, pois as emulsões lipídicas têm alta densidade calórica e são isosmolares, facilitando a tolerância da infusão.
- (D) Doses de 50/60g de proteínas e 1000 a 1300kcal podem ser fornecidas por infusão, podendo suprir as necessidades de proteínas e calorias, sem a necessidade de adição não desejada de líquidos e minerais.
- (E) São usualmente fornecidas doses de até 200g de glicose/litro, quando o dialisado não contém glicose ou 150g/litro quando o dialisado contém glicose, e 1000mL de solução parenteral durante cada sessão de hemodiálise.

28. A literatura relata uma incidência de aproximadamente 40% de desnutrição em pacientes que receberam terapia antineoplásica. Resultados da avaliação nutricional em pacientes internados com câncer (IBRANUTRI) mostraram que 47,6% deles apresentavam-se desnutridos. Acerca dos possíveis fatores metabólicos envolvidos com a desnutrição no câncer, analise as afirmações a seguir.

- I. Fatores catabólicos produzidos pelo tumor induzem lipólise do tecido adiposo por ativação da lipase triglicéridica, potencializando a perda de peso;
- II. O aumento da degradação de proteínas miofibrilares leva a intensificação da liberação de aminoácidos, com perda muscular e balanço nitrogenado negativo;
- III. A anorexia é responsável pela desnutrição e inanição progressiva, fatores como: dor, depressão, agressões terapêuticas atuam como agentes que intensificam a perda ponderal;
- IV. A principal diferença entre caquexia do câncer e do jejum está no maior consumo de gordura corporal total (GCT) e massa muscular esquelética (MME) no jejum.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente as afirmações I e II estão corretas.
- (B) Todas as afirmações estão incorretas.
- (C) Somente as afirmações I e III estão corretas
- (D) Somente as afirmações II e III estão incorretas.
- (E) Todas as afirmações estão corretas.

29. Paciente com diagnóstico de pancreatite refere que há 8 meses apresenta dor e distensão abdominal, náuseas, vômitos, esteatorreia, sintomas dispépticos, melhorando com o uso de anti-inflamatórios. Foi encaminhado ao serviço médico, apresentando-se, na ocasião, orientado, consciente, deambulando. Nega tosse, febre, melena, hematêmese, intolerância alimentar e prurido cutâneo. Relata ser etilista há 38 anos; peso atual: 56kg; altura: 1,80m; albumina 3,2mg/dL. Assinale a opção que NÃO constitui conduta dietoterápica adequada.
- (A) A lipólise e a oxidação dos lipídios estão aumentadas, entretanto, a depuração do sangue pode estar reduzida, com conseqüente hiperlipidemia e hipertriacilglicerolemia, exigindo-se restrição lipídica na dieta do paciente. No entanto, se os níveis séricos de triglicérides estiverem normais, 30% das calorias não protéicas podem ser fornecidas na forma de gordura, sem exceder 1g/kg/dia para evitar colestase.
  - (B) O manejo nutricional nas complicações: ascite, fístulas pancreáticas e abscessos requer agentes farmacológicos e terapia nutricional, sendo a alternativa de escolha o suporte parenteral ou enteral através do jejuno, para evitar a estimulação da secreção pancreática.
  - (C) Ocorre perda de peso associada ao hipermetabolismo na pancreatite, e este pode contribuir para a emaciação e deve ser considerado no cálculo da carga calórica durante o suporte nutricional.
  - (D) As Espécies Reativas de Oxigênio (ERO) e a lesão oxidativa relacionada estão implicadas no desenvolvimento da pancreatite aguda, em função de que se impõe a necessidade de suplementação de vitaminas e minerais antioxidantes.
  - (E) Na pancreatite aguda, a depleção de aminoácidos, aumento da ureagênese e excreção de nitrogênio, que pode atingir mais de 30g/dia, sugerem que as necessidades de proteínas sejam altas, as quais serão alcançadas mediante a adoção imediata de uma dieta rica em proteínas.
30. Por volta dos 30 anos, alcança-se a consolidação da massa óssea, cujo pico máximo depende da alimentação e exercício físico praticados ao longo desse período. À luz de seus conhecimentos sobre osteoporose, analise as afirmações que seguem e assinale a opção que contém cuidados nutricionais CORRETOS.
- I. A suplementação de cálcio é indicada para todos os indivíduos que não satisfazem sua recomendação diária, aqueles que usam corticosteroides, aqueles previamente diagnosticados com osteopenia/osteoporose, mulheres na perimenopausa ou pós-menopausa e aqueles intolerantes à glicose;
  - II. A suplementação de magnésio não é indicada, pois o seu déficit na dieta parece ter pouco efeito sobre o tecido ósseo, sabendo-se que a sua deficiência associa-se a perda da qualidade óssea, déficit na formação óssea, formação de cristais que podem afetar a ação do PTH;
  - III. Indica-se maior ingestão de proteína em caso de fratura ou cirurgias, a fim de minimizar o balanço nitrogenado negativo;
  - IV. Os idosos podem se beneficiar com a suplementação diária de 10-20mg de vitamina D, devido a diminuição de sua síntese pela pele, redução da exposição solar, aumento da gordura corporal, diminuição da função renal.
- (A) Somente a afirmação I representa um cuidado nutricional correto para a patologia.
  - (B) Somente a afirmação II é um cuidado nutricional correto para a patologia.
  - (C) Todas as afirmações descrevem cuidados nutricionais adequados.
  - (D) As afirmações I e III são cuidados nutricionais adequados à patologia.
  - (E) As afirmações III e IV representam cuidados nutricionais corretos à patologia.
31. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma lesão pulmonar que se caracteriza por uma obstrução lenta e progressiva das vias respiratórias, sendo o fumo um dos principais mecanismos etiológicos. Analise as proposições que definem as condutas nutricionais indicadas, assinalando a opção INCORRETA.
- (A) O aporte energético sempre precisa ser aumentado devido à inflamação respiratória, a capacidade de difusão gasosa, a retenção de CO<sub>2</sub>, a obstrução do fluxo de ar que demanda aumento do esforço respiratório.
  - (B) Na DPOC, evidenciam-se alterações nos perfis plasmático e muscular de aminoácidos leucina e glutamato. Sendo assim, deve-se priorizar a prevenção do estresse oxidativo, com a suplementação de vitaminas e minerais antioxidantes.

- (C) Preconiza-se uma elevada ingestão dietética de vitamina C, a qual tem sido positivamente correlacionada com função antioxidante. As pesquisas apontam que as pessoas que fumam 1 maço de cigarro por dia parecem necessitar de 16 mg a mais desta vitamina por dia.
- (D) O uso de suplementos líquidos orais ou implementação de suporte enteral por 2-3 semanas mostram aumento significativo no peso corporal, na função dos músculos respiratórios, na contagem total de linfócitos e na reatividade a antígenos.
- (E) Dependendo dos resultados dos testes de densidade mineral óssea, em conjunto com o histórico alimentar e o uso de glicocorticoides, pode ser necessário a suplementação das vitaminas D e K.
32. A insuficiência cardíaca configura-se como a mais importante causa de internação hospitalar entre as doenças cardiovasculares no Brasil. A maioria dos pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) apresenta-se significativamente desnutrida, com diminuição da reserva energética muscular esquelética. A caquexia cardíaca é uma síndrome de desnutrição grave, que ocorre habitualmente em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, em classe funcional III ou IV determinadas pela *New York Heart Association Functional Class*. Quanto aos mecanismos fisiopatológicos envolvidos no quadro, analise os itens a seguir:
- I. A perda da massa muscular esquelética normalmente está presente em pacientes com ICC, devido à diminuição da atividade física e aos efeitos do débito cardíaco deficiente sobre o suprimento de oxigênio e nutrientes para os tecidos;
  - II. A anorexia é um achado comum e pode estar relacionada à terapia medicamentosa, ao edema da parede intestinal, o qual resulta em má absorção de nutrientes;
  - III. Elevadas taxas de catecolaminas e citocinas pró-inflamatórias, como o FNT $\alpha$  (Fator de Necrose Tumoral alfa) têm sido encontradas em pacientes com ICC grave e promovem o catabolismo.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Os itens I e II são mecanismos fisiopatológicos da caquexia cardíaca e I justifica II.
  - (B) Os itens II e III são mecanismos fisiopatológicos da caquexia cardíaca e II justifica III.
  - (C) Os itens I, II, III representam mecanismos fisiopatológicos da caquexia cardíaca.
  - (D) Os itens I e III são mecanismos fisiopatológicos da caquexia cardíaca e I justifica III.
  - (E) Os itens I, II e III não são mecanismos fisiopatológicos da caquexia cardíaca.
33. J.A.F., sexo feminino, casada, 50 kg, 68 anos, 1,60m, professora, portadora de Doença de Crohn, informa que há mais ou menos 10 meses vem cursando com dor abdominal em cólica e diarreia mucossanguinolenta, semilíquida em grande volume, 6 a 7 vezes por dia; perdeu 5,5 kg nesse período; e há 7 dias a dor abdominal e a diarreia intensificaram-se, e a paciente procurou serviço médico, onde foi internada com os sintomas descritos acima.

Exame Físico Geral: Paciente orientada, hipocorada, hipohidratada, edema de MMI (+++/4+) frio, mole e indolor, formando cacifo. Aparelho Digestivo: Paciente com diarreia mucossanguinolenta, semilíquida de grande volume; refere náuseas, anorexia e tenesmo; dor abdominal em cólica, na fossa ilíaca esquerda, meteorismo; sinais de estomatite angular; glossite e gengivite.

Com relação às características que a dieta deve apresentar para se adequar ao estado da referido paciente, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A utilização de dietas elementares (com aminoácidos) e não-elementares (com peptídeos ou proteínas integrais) revelam-se igualmente efetivas como terapia primária na DII, pois o efeito terapêutico primário da NE (nutrição enteral) não parece depender do tipo de fonte de nitrogênio.
- (B) Usa-se sonda nasoentérica de fino calibre, com bomba de infusão contínua em situações de megacólon tóxico, perfuração intestinal, oclusão intestinal completa, sangramento gastrointestinal maciço.
- (C) A dieta deve ser isenta de lactose, para prevenir quadro de diarreia osmótica propiciado pela situação de intolerância a lactose e pelo achatamento das vilosidades.

- (D) A adequação da dieta preconizada impõe um aporte proteico aumentado, tendo em vista que a patologia em questão cursa com perda proteica crônica e, conseqüentemente balanço nitrogenado negativo, devido ainda ao quadro anorético da paciente e ao uso crônico de corticosteroides.
- (E) A hipocalcemia é uma importante complicação metabólica desses pacientes, deixando-os predispostos à osteoporose, osteomalácia, sendo assim, faz-se necessário a suplementação dietética e/ou medicamentosa de cálcio.
34. Evidências científicas apontam para o papel preventivo das vitaminas e minerais na carcinogênese. Analise as afirmativas a seguir, assinalando a opção que contempla os mecanismos de atuação desses nutrientes na prevenção de câncer.
- I. A associação protetora entre a ingestão de magnésio e câncer colo retal decorre de sua atuação no metabolismo dos ácidos nucleicos, reparação dos danos oxidativos no DNA; e sua deficiência induz produção de NO (óxido nítrico), que leva à síntese de VEGF (fator de crescimento endotelial), produção IL 1;
- II. A associação protetora entre a ingestão de ácido fólico na dieta e câncer de mama deve-se a sua ação na síntese e metilação do DNA e inativação de proto-oncogenes;
- III. Carotenoides e outros antioxidantes podem frear a progressão da gastrite atrófica para câncer gástrico, devido ao seu efeito sobre o crescimento celular, apoptose celular ou produção de estrogênio.
- (A) Os itens I, II e III apresentam mecanismos preventivos de câncer desempenhados pelo magnésio, ácido fólico e carotenoides.
- (B) Os itens I, II e III não apresentam mecanismos preventivos de câncer desempenhados pelo magnésio, ácido fólico e carotenoides.
- (C) Os itens I, II apresentam mecanismos preventivos de câncer desempenhados pelo magnésio e ácido fólico.
- (D) Os itens I e III apresentam mecanismos preventivos de câncer desempenhados pelo magnésio e carotenoides.
- (E) Os itens II e III apresentam mecanismos preventivos de câncer desempenhados por ácido fólico e carotenoides.
35. No atendimento ambulatorial, uma mulher de 43 anos foi avaliada com a presença de obesidade mórbida. Evidenciou-se ainda que a mesma já recorreu a prática de dietas alternativas para perder peso, sem sucesso. Considerando que a paciente apresenta co-morbidades que a desqualificam à cirurgia bariátrica, assinale uma conduta nutricional correta frente às recomendações contidas nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009/2010).
- (A) Preconiza-se dieta rica em gorduras, escassas em carboidratos, ricas em proteínas animais, pois proporcionam rápida perda de peso.
- (B) A paciente pode ser beneficiada com a adoção de uma dieta com baixíssimas calorias como única fonte de nutrição durante quatro a 16 semanas, a qual requer intensa supervisão. Considerando que esta dieta proporciona perda de peso de 11,8 kg, variando de 9,2 a 14,2 kg, ou 11%, em um a dois anos, quando adicionada à terapêutica com drogas ou modificação comportamental.
- (C) Recomenda-se dieta escassa em gordura, sem ter como alvo a restrição calórica, pois auxiliam na perda de peso por reduzir a ingestão de calorias, que é mais acentuada nas pessoas mais pesadas.
- (D) Prescreve-se uma dieta rica em carboidratos complexos, em fibras e hipocalórica, as quais promovem diminuição da pressão arterial, da glicemia e dos níveis de insulina em pacientes obesos e diabéticos, atribuindo-se tais benefícios a redução de gorduras.
- (E) Preconiza-se perda de peso rápida, com a finalidade de promover a adesão da paciente ao tratamento, além de encaminhamento para apoio psicoterápico.
36. M. C. S., 42 anos, casada, sexo feminino, ensino fundamental incompleto, brasileira, natural de Teresina – PI, admitida no serviço com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Apresentando glicemia de jejum elevada, fraqueza, sede intensa, tontura. Os dados antropométricos e bioquímicos são: peso atual 80kg, estatura 1,56 m, PCT 66 mm, hematócrito 25%, hemoglobina 8,5mg/dL, glicose capilar 409 mg/dL. Analise as proposições que se seguem, assinalando a opção CORRETA frente as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2009).

- (A) Deve restringir sacarose e/ou alimentos contendo sacarose, pois aumentam a glicemia comparada a quantidades isocalóricas de amido.
- (B) Preferem-se alimentos com baixos índices glicêmicos, os quais se revelam eficazes para redução do colesterol total, glicemia, peso corporal e LDL-colesterol.
- (C) A primeira meta é reduzir gordura saturada, trans e colesterol. A recomendação de ácidos graxos saturados é de até 7% das calorias totais e de colesterol alimentar é inferior a 200mg.
- (D) Recomenda-se plano alimentar com altas concentrações de carboidratos ou ácidos graxos monoinsaturados, o qual repercute em melhora da glicemia de jejum sem promover ganho de peso, quando isocalórico.
- (E) Recomenda-se modificar a ingestão proteica habitual (15 a 20% das calorias totais), devido ao catabolismo proteico, em pacientes tratados com esquema de insulinização convencional.

37. Analise o caso clínico descrito a seguir:

Paciente CTM, sexo feminino, 49 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, insuficiência renal crônica em hemodiálise e hipertensão arterial sistêmica. Foi admitida no hospital com quadro de fraqueza, edema discreto de membros inferiores, 11% de perda de peso nos últimos 6 meses e hipoalbuminemia. Peso atual: 50 Kg, estatura: 1,65 m, peso ideal 61,25kg, volume urinário residual: 200 ml/dia.

Com relação às características que a dieta deve apresentar para se adequar ao estado da referida paciente, assinale a opção CORRETA.

- (A) A paciente será beneficiada com o uso de medicamentos que reduzem os lipídios, independente do seu estado nutricional, vez que pacientes com aterosclerose no início da diálise estão em risco maior de evento cardiovascular.
  - (B) A comissão do *Kidney Dialysis Outcome Quality Initiative* recomenda que a dieta deve prover até 50 g/dia de proteína, por esta aumentar a pressão glomerular e, portanto, levar à perda acelerada da função renal.
  - (C) A paciente será beneficiada com redução de potássio para até 2g/d, em função de apresentar redução do volume urinário e hipertensão arterial;
  - (D) A dieta deve prover, aproximadamente, 75 g de proteína/dia, na tentativa de aumentar a albumina sérica, prevenir a desnutrição proteica e, com restrição de sódio para limitar a sede e prevenir os grandes ganhos de líquidos intradialítico.
  - (E) A paciente será beneficiada com o uso de medicamentos espoliadores de potássio, independente do seu estado nutricional, vez que pacientes com retenção de potássio no início da diálise estão em risco maior de evento cardiovascular.
38. H.M.A, sexo feminino, 58 anos, refere dor em hipocôndrio direito associado à plenitude pós-prandial e dispepsia iniciados há, aproximadamente, 6 meses, acompanhados de intolerância alimentar. Apresentou litíase biliar pelo ultrassom abdominal, sendo encaminhada à cirurgia. Dados antropométricos e bioquímicos: peso habitual: 78 Kg, altura: 1,57 m, hemoglobina: 12,8 mg/dL, hematócrito: 39,3%, leucócitos: 6800 cel/mm<sup>3</sup>, linfócitos: 26% (1768mm<sup>3</sup>), glicemia: 132mg/dL, creatinina: 0,8 mg/dL. A partir do quadro apresentado, analise as proposições a seguir e assinale a opção que NÃO fundamenta os cuidados nutricionais adotados.
- (A) O excesso de peso da paciente sugere a sua contribuição para o desenvolvimento da litíase biliar, associado a outros fatores de risco como: sexo, perfil hormonal e faixa etária. Sendo assim a paciente em foco requer redução de peso antes de se submeter a colecistectomia eletiva.
  - (B) A programação da terapêutica nutricional deve levar em consideração o grau de estresse metabólico, glicemia e extensão da cirurgia. A normalização da glicose com uso de insulina parece ser essencial na alimentação bem sucedida do pós-operatório imediato, além de evitar situações de catabolismo.
  - (C) O uso de bebidas ricas em carboidratos no pré-operatório conduz ao controle glicêmico, redução das perdas de nitrogênio, massa corporal magra e força muscular;
  - (D) De acordo com os programas de cirurgia de “circuito rápido”, recomenda-se o retorno precoce da ingestão normal de alimentos e líquidos e a interrupção de líquidos intravenosos no 1º DPO(Dia de Pós Operatório), na perspectiva de intensificar a motilidade gástrica e acelerar a recuperação da paciente.

- (E) As evidências sugerem que a alimentação enteral precoce por via nasogástrica ou nasojejunal ou a combinação de suporte enteral e parenteral são os métodos preferidos neste caso.
39. Paciente sexo masculino, 52 anos, lavrador, sabidamente portador de cirrose hepática há 5 anos, 62kg, 1,65m de altura, PCT 6,0 mm. Há 15 dias refere que pés e mãos edemaciaram, apresentando ainda ascite, icterícia, colúria, acolia fecal e prurido no corpo, com dor no Hipocôndrio Direito (HD) e anorexia severa. O paciente em questão é ex-etilista (+ 10 anos). Analise as proposições a seguir e assinale a opção que melhor fundamenta os cuidados nutricionais adotados.
- (A) O aumento da ingestão de carboidratos complexos pode ser benéfico na EH, porque as fibras não absorvíveis diminuem o tempo de trânsito no cólon e reduzem o pH colônico, e como a administração de lactulose tem sido relacionada a esses efeitos, a adoção de uma dieta hiperglicêmica exclui a necessidade de lactulose.
  - (B) Para se alcançar o equilíbrio positivo de nitrogênio, usa-se aporte aumentado de proteína, com preferência de fontes proteicas mistas para restabelecer perfil aminoacídico.
  - (C) Pacientes intolerantes a proteínas com encefalopatia crônica (EH) podem se beneficiar com misturas administradas por via intravenosa ou oral enriquecidas de AACR (aminoácidos de cadeia ramificada).
  - (D) A administração de proteínas vegetais mostra-se benéfica no tratamento da EH, devido exclusivamente a sua composição de AACR (aminoácidos de cadeia ramificada), os quais contribuem para eliminação de detritos nitrogenados.
  - (E) O tratamento com colina pode ser implementado no paciente, pois se revela eficaz para evitar a lesão hepática alcoólica sem provocar hepatotoxicidade.
40. A Síndrome Nefrótica apresenta um espectro de eventos clínicos e bioquímicos característicos: edema generalizado, hiperlipidemia, proteinúria maciça e hipoalbuminemia. As alterações metabólicas que participam da doença impõem ajustes dietéticos importantes. Analise as opções a seguir e assinale a CORRETA quanto à adequação entre a alteração metabólica e a respectiva conduta dietética recomendada:
- (A) A hiperlipidemia é comum na síndrome nefrótica e tem os seguintes mecanismos envolvidos: a produção hepática elevada e o catabolismo alterado das lipoproteínas carreadoras de apoproteína B, e o seu tratamento permanece um objetivo secundário, requerendo somente aconselhamento nutricional.
  - (B) O aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular acarreta proteinúria e perda de albumina, na forma de ureia, pela urina. Assim, está bem estabelecido que a ingestão elevada de proteínas é recomendada.
  - (C) Frequentemente, em crianças, o edema decorre de um aumento sistêmico do extravasamento vascular de albumina para o interstício, com retenção de sódio. Recomenda-se reduções acentuadas na ingestão de sódio e de eliminações urinárias de grandes quantidades de sódio extra, pelo uso de diuréticos.
  - (D) Muitas proteínas carreadoras são perdidas na urina, e assim os níveis plasmáticos de muitos íons (ferro, cobre e zinco) são baixos, contribuindo para anormalidades do metabolismo dessas substâncias, requerendo, assim, suplementação dos mesmos.
  - (E) A perda de proteínas na urina acarreta anormalidades no metabolismo da vitamina D, promovendo balanço negativo de cálcio, assim, recomenda-se suplementação de vitamina D e cálcio nesses pacientes.