



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 22/2014

Realização:



# *CADERNO DE QUESTÕES*

**ÁREA PROFISSIONAL: NUTRIÇÃO**

**DATA: 25/01/2015**

**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 respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10**
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 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 com **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.

## SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. Desenvolver as linhas do cuidado e colocá-las operando é uma inovação nas propostas assistenciais do SUS. Sendo uma experiência de radical integralidade na atenção à saúde, na sua construção, torna-se imperativo algumas ações dos gestores dos diversos níveis assistenciais em um grande acordo assistencial, EXCETO:
- (A) Disponibilidade de recursos que devem alimentar as linhas de cuidado, especialmente a ampliação da oferta pontual de atenção secundária e de regulação pública de toda a rede prestadora do SUS, principalmente dos seus fluxos e contratos do setor privado.
  - (B) Fluxos assistenciais centrados no tratamento e no cuidado.
  - (C) Instrumentos que garantam uma referência segura aos diversos níveis de complexidade a atenção.
  - (D) Garantia de contra-referência para a Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica, onde deve se dar o vínculo e acompanhamento permanente da clientela sob cuidados da rede assistencial.
  - (E) Gestão colegiada envolvendo os diversos atores que controlam recursos assistenciais.
02. De acordo com a lei 8.080 de 19/9/1990, são objetivos do Sistema Único de Saúde SUS, EXCETO:
- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
  - (B) Promover a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
  - (C) Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - (D) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
  - (E) A formulação de políticas de proteção e manutenção da qualidade do meio ambiente.
03. A lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 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 e dá outras providências. Sobre esta lei é CORRETO afirmar:
- (A) O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde; o Conselho de Saúde e o Departamento Nacional de Estratégias para a Saúde.
  - (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
  - (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
  - (D) O Departamento Nacional de Estratégias para a Saúde, órgão colegiado normativo e deliberativo a nível federal, atua na formulação de leis e estratégias voltadas para ações no âmbito da saúde pública.
  - (E) Os três órgãos colegiados atuam entre si com ações interdependentes, sendo as mesmas aprovadas a nível legislativo.
04. Ceccim e Carvalho (2006) ao discutir a formação e Educação em Saúde destacam que o Aprender SUS foi a primeira política do SUS (deliberada no Conselho Nacionalidade Saúde e não um programa de governo) voltada para a educação universitária e destacavam dentre suas ações, EXCETO:
- (A) Apoio ao Fórum das Associações de Ensino das Profissões de Saúde e à Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde.
  - (B) A colaboração e engajamento na montagem do componente saúde no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), para a consideração da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais.
  - (C) Orientação dos cursos pela tematização da Integralidade em Saúde.
  - (D) Implementação de experiências de trabalho em equipe de saúde e apropriação do SUS.
  - (E) Interferência ativa na certificação e contratualização dos hospitais de ensino (início do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde - Fideps pela substituição por essas novas bases).

05. A educação permanente em saúde está intimamente relacionada ao quadrilátero da formação. Dentre os componentes do Quadrilátero da Formação podemos destacar, EXCETO:
- (A) Análise da educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento (por centros de excelência e segundo uma produção tecnicista) para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade.
  - (B) Análise da assistência prestada pelos profissionais de saúde: construir novas formas de assistir o usuário tendo em vista a sistematização do cuidado.
  - (C) Análise das práticas de atenção à saúde: construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico.
  - (D) Análise da gestão setorial: configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;
  - (E) Análise da organização social: verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde.
06. As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm respondido por um elevado número de mortes antes dos 70 anos de idade, perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer. O monitoramento dos fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção destes agravos. Os estudos têm mostrado forte associação das principais doenças crônicas não transmissíveis e fatores de riscos prevalentes, EXCETO:
- (A) baixo consumo de frutas e verduras e consumo abusivo de álcool.
  - (B) excesso de peso.
  - (C) níveis elevados de HDL-colesterol.
  - (D) sedentarismo.
  - (E) tabagismo.
07. O acolhimento como dispositivo tecno-assistencial na saúde permite refletir e mudar os modos de operar a assistência. Neste contexto, assinale **V** para assertivas verdadeiras, **F** para falsas e marque a opção correspondente à sequência:
- [ ] O aperfeiçoamento do trabalho em equipe é desenvolvido com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais.
  - [ ] Ocorre a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas.
  - [ ] Diminuição da responsabilização dos profissionais de saúde em relação ao usuário e elevação do grau de vínculo entre ambos.
  - [ ] Mudança do objeto da doença para o doente (sujeito).
- (A) F, V, F, V.
  - (B) V, V, F, V.
  - (C) F, F, V, V.
  - (D) V, V, V, F.
  - (E) F, F, F, V.
08. As metas da atenção básica são pactuadas nacionalmente, num calendário definido centralmente, que praticamente impede a participação ativa e efetiva das equipes e dos espaços locais. Além disso, apesar de coletarem os dados e alimentarem os sistemas de informação, muitas das equipes da atenção básica não dispõem da informação processada para ser utilizada no seu espaço de ação. Isto é a tradução de:
- (A) Territorialidade.
  - (B) Gestão da saúde.
  - (C) Trabalho em saúde.
  - (D) Pactuação na saúde.
  - (E) Práticas de saúde.
09. As mudanças ocorridas no perfil da população brasileira têm implicações no padrão de saúde. Que fator não é determinante na saúde e qualidade de vida da população?
- (A) Rápida transição demográfica.
  - (B) Baixa carga de acidentes e violência junto ao estrato social produtivo.
  - (C) Persistência de doenças transmissíveis em todos os estratos sociais.
  - (D) A redução nacional e regional da fecundidade vem ocorrendo em todos os estratos sociais.

(E) Aumento da carga de doenças crônicas e da idade mediana da população.

10. A Atenção Especializada em Saúde de Média Complexidade configura uma das faces visíveis da atuação do SUS, caracterizando-se por:

- I. Uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico;
- II. Atendimento a problemas e agravos à saúde da população por profissionais especializados;
- III. Ação sempre dependente dos demais níveis de atenção à saúde.

Analise as proposições e assinale a opção CORRETA.

- (A) As proposições I e III estão corretas.
- (B) As proposições II e III estão corretas.
- (C) Somente a proposição II está correta.
- (D) Somente a proposição I está correta.
- (E) As proposições I e II estão corretas.

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. A utilização de suporte nutricional enteral precoce em pacientes com risco ou desnutrição, após a estabilidade hemodinâmica e metabólica, tornou o suporte nutricional mais seguro e eficiente. Analise as situações que se seguem e assinale as contraindicações do suporte nutricional enteral.

- (A) Paciente com ingestão oral alcançando menos de dois terços das necessidades nutricionais diárias, trato gastrointestinal total ou parcialmente funcional e na condição de desnutrição.
- (B) Necessidade de jejum oral por mais de 3 (três) dias em pacientes críticos.
- (C) Situações de grave perda de secreções e fluidos digestivos associados à má absorção, jejum pós-operatório superior a 5-10 dias, íleo paralítico acentuado, isquemia mesentérica.
- (D) Crianças com desnutrição e diarreia crônica, desde que a concentração e volume da fórmula enteral sejam aumentadas vagarosamente.
- (E) Pacientes com alteração do estado de consciência, disfagia e incapacidade de ingerir a quantidade estabelecida de alimentos e(ou) suplementos.

12. Em pacientes com trauma, há perda de 14 a 25 g de nitrogênio durante o jejum, em especial nos indivíduos com grave lesão crânio encefálica. Nesse contexto, marque a opção CORRETA que aponta a consequência da ausência da ingestão nutricional.

- (A) Redução de 25% de massa magra dentro de 7 dias.
- (B) Redução de 10% de massa magra dentro de 7 dias.
- (C) Redução de 15% de massa magra dentro de 7 dias.
- (D) Redução de 30% de massa magra dentro de 7 dias.
- (E) Redução de 10% de massa magra dentro de 15 dias.

13. A taxa de mortalidade da **pancreatite aguda** caiu para 5 a 10% nas últimas décadas. No entanto, ainda constitui uma condição grave em função do desenvolvimento de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS) e Falência de Múltiplos Órgãos (FMO). Em função do amplo espectro de doenças clínicas que envolvem o processo inflamatório difuso do pâncreas, analise as afirmações que se seguem e assinale a opção que satisfaz o enunciado da questão.

- I. O intestino pode constituir-se na origem primária da necrose infectada na pancreatite aguda, sendo detectados níveis mais elevados de endotoxemia em pacientes que desenvolveram FMO;
- II. O choque induz isquemia intestinal e perda da função da barreira intestinal, redução da motilidade intestinal, proliferação bacteriana no íleo e no cólon e translocação bacteriana para os linfonodos mesentéricos.

- (A) As duas afirmativas estão incorretas.
- (B) A afirmativa I está correta, mas não justifica a afirmativa II.
- (C) A afirmativa II está correta, mas não justifica a afirmativa I.
- (D) As duas afirmativas estão corretas, mas não há conexão entre elas.
- (E) As duas afirmativas estão corretas e a afirmativa I justifica a afirmativa II.

14. A terapia antineoplásica agressiva pode contribuir para a deterioração progressiva do estado nutricional de pacientes oncológicos. Em atenção aos cuidados nutricionais necessários para diminuir o impacto negativo da terapia, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Em caso de mucosite oral e de esôfago devido à radioterapia, a administração de nutrição enteral via sonda nasoentérica deve ser a via de acesso indicada.
  - (B) A nutrição parenteral pode ser benéfica para: pacientes gravemente desnutridos, preparando-os para a quimioterapia, pacientes com caquexia ou que permaneçam em jejum por mais de uma semana sem possibilidade de receber nutrição enteral.
  - (C) A radioterapia de cabeça e pescoço induz: anorexia, alterações no paladar xerostomia, disfagia. Para controlar a xerostomia indica-se suplementação de líquidos preferencialmente gelados, sorvetes e gelo.
  - (D) A imunoterapia pode provocar febre, fadiga e fraqueza nos pacientes, comprometendo o apetite e elevando as necessidades nutricionais. Assim recomendam-se cuidados especiais no preparo das refeições para evitar odores fortes, aspecto desfavorável dos pratos oferecidos e inclusão de suplementos calórico-proteicos.
  - (E) Em caso de intolerância alimentar, recomendam-se refeições pequenas e frequentes, com seleção criteriosa de alimentos, evitando carnes vermelhas, líquidos pela manhã e alimentos excessivamente gordurosos.
15. As dislipidemias na insuficiência renal crônica (IRC) refletem alterações fisiopatológicas e a influência de diversos fatores nutricionais. Analise as proposições abaixo e assinale a opção INCORRETA.
- (A) O catabolismo alterado das partículas ricas em triglicerídeos é o principal determinante dos distúrbios lipídicos verificados na IRC, os quais se manifestam por: elevação de lipoproteínas de densidade intermediária (IDL), quilomícrons remanescentes, e de lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL).
  - (B) A dislipidemia contribui para a progressão da lesão renal, pois as células mesangiais incorporam lipídios, estimulando sua proliferação, o que conduz a aumento da produção e deposição excessiva de matriz mesangial, com consequente glomerulosclerose progressiva.
  - (C) A terapêutica com ácidos ômega 3 apresenta comprovados efeitos hipotriglicéidêmico e antitrombolíticos; no entanto, a segurança quanto ao uso contínuo de altas doses de óleo de peixe para renais crônicos ainda não está totalmente estabelecida, em função de efeitos tóxicos, como: aumento de tempo de sangramento, menor produção de prostaglandina PGE<sub>2</sub>.
  - (D) O uso de proteína de soja como fonte proteica principal na dieta de pacientes com IRC apresenta comprovados efeitos positivos, quais sejam: redução do colesterol sérico, da LDL colesterol e da Apolipoproteína B, além de provocar marcante redução nos níveis de triglicerídeos.
  - (E) A suplementação de L-carnitina tem efeitos positivos no tratamento da hipertriglicéidemia dos renais crônicos, e diante da manutenção da hiperlipemia a despeito do seu uso, recomenda-se redução na ingestão de carboidratos, com até 35% do total de calorias e aumento na ingestão de lipídios monoinsaturados.
16. O suporte parenteral é indicado quando não se pode utilizar as vias oral ou enteral. Com base nos seus conhecimentos sobre esse suporte, assinale a opção CORRETA.
- (A) Na falência de múltiplos órgãos, o intestino apresenta funcionalidade deficiente ou inexistente e não tolera a nutrição enteral plena.
  - (B) O acesso central deve ser utilizado em períodos curtos, uma vez que soluções parenterais hipertônicas irritam as pequenas veias com baixo fluxo sanguíneo.
  - (C) Cateter de longa permanência e *shunts* arteriovenosos são utilizados rotineiramente em pacientes com acessos venosos precários.
  - (D) A introdução do cateter em tubo subcutâneo, uma técnica utilizada para aumentar a distância entre o local de introdução do cateter e a corrente sanguínea, revelou-se uma técnica efetiva para evitar a migração de microorganismos.
  - (E) A Nutrição parenteral intradialítica (NPID) é indicada para pacientes desnutridos em hemodiálise após insucesso das intervenções convencionais, exigindo-se dieta zero por via oral para implementá-la.
17. M.F. 48 anos, sexo masculino, comerciante, relatou em sua primeira consulta nutricional queixa de náuseas, apetite reduzido, hálito urêmico, sonolência, cansaço; quadro que iniciou há cerca de 3(três) meses e se intensificou no último mês. Peso atual sem edema 69 kg, estatura = 1,72m, PCT = 11mm. Os exames laboratoriais revelam: creatinina = 4,7mg/dl, ureia sérica = 131mg/dl, PTH = 538pg/mL, K = 6,5mg/dL. Diante do quadro apresentado, analise as estratégias nutricionais adotadas.
- I. De acordo com o *clearance* de creatinina, recomenda-se 0,6g Prot/kg/peso para minimizar a sintomatologia urêmica;

- II. A osteodistrofia renal surge como uma complicação possível, tendo em vista o hiperparatireoidismo presente, que impõe mobilização do cálcio ósseo, e ainda devido a acidose metabólica e a redução da síntese de Vitamina D, assim recomenda-se suplementação de cálcio e uso de quelantes de cálcio;
- III. A hiperpotassemia verificada decorre da perda significativa da função renal, uso de medicamento poupador de potássio e o grave quadro de hiperparatireoidismo verificado. Dessa forma recomenda-se dieta com 5g/dia de potássio.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Os itens I e III estão corretos.
  - (B) Todos os itens estão corretos.
  - (C) Os itens II e III estão incorretos.
  - (D) Todos os itens estão incorretos.
  - (E) Os itens I, II estão corretos.
18. A tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil, que juntamente com outros 21 países em desenvolvimento, albergam 80% dos casos mundiais da doença. Com base nos seus conhecimentos a respeito da patologia, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Na tuberculose, as concentrações de citocinas apresentam-se elevadas, acompanhadas de um aumento modesto dos níveis de cortisol, prolactina e testosterona.
  - (B) Os sinais e sintomas da tuberculose incluem subnutrição, perda de peso, sudorese noturna, fadiga, dispneia e hemoptise.
  - (C) A doença é disseminada por inalação de micro-organismos dispersos como gotículas de secreção dos indivíduos infectados.
  - (D) Normalmente, os pacientes portadores de tuberculose requerem ingestão aumentada de energia e de líquidos.
  - (E) Alimentos e também suplementos orais com alto teor de energia e de proteína podem auxiliar no tratamento de pacientes portadores de tuberculose.
19. Um indivíduo adulto, do sexo masculino, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), passa por consulta com um nutricionista, com queixa de dispneia, saciedade precoce e inapetência. Para minimizar os efeitos desses sintomas, a melhor recomendação que o nutricionista poderá fazer a esse paciente é:
- (A) Iniciar a alimentação primeiramente por alimentos mais energéticos e comer devagar.
  - (B) Limitar o consumo de líquidos durante as refeições e dar preferência a alimentos quentes.
  - (C) Consumir pequenas porções de alimentos ricos em nutrientes com menor frequência.
  - (D) Descansar logo após as refeições e empregar estratégias de liberação de secreção.
  - (E) A suplementação nutricional enteral é a melhor recomendação para diminuir o gasto energético e manter o estado nutricional.
20. A insuficiência cardíaca congestiva é uma síndrome clínica em que o débito cardíaco é insuficiente para suprir as necessidades do organismo, resultando em fadiga, dispneia e retenção de líquidos. Com base nos seus conhecimentos sobre o tema, julgue os itens abaixo:
- I. A anorexia tem um efeito compensatório nessa condição patológica, que é evitar a sobrecarga adicional de uma refeição, com aumento da circulação esplâncnica sobre um coração insuficiente;
  - II. A elevação da taxa metabólica basal decorre dos seguintes aspectos: necessidades metabólicas aumentadas de tecidos específicos, efeito calorígeno generalizado da elevada temperatura corporal;
  - III. Pacientes com má absorção e com necessidade de restrição hídrica são beneficiados com dieta enteral elementar.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Os itens I, II, III estão corretos.
- (B) Somente o item II está errado.
- (C) Os itens I, II, III estão errados.
- (D) Os itens I e II estão corretos.
- (E) Os itens II e III estão corretos.

21. Com relação à composição nutricional do plano alimentar indicado para pacientes com diabetes *melittus*, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2014, responda (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as falsas. Depois marque a opção que demonstra a sequência correta obtida.
- ( ) Não se recomenda adicionar nos alimentos a frutose.
  - ( ) Os carboidratos totais devem compor 45 a 60% do valor calórico da dieta e sacarose pode ser utilizada em até 10%.
  - ( ) Os carboidratos totais devem compor 45 a 60% do valor calórico da dieta e sacarose não pode ser utilizada.
  - ( ) As fibras devem ser ingeridas no mínimo 20g/dia ou 14g/2000 kcal.
  - ( ) As fibras devem ser ingeridas no mínimo 20g/dia ou 14g/1000 kcal.
- (A) V, V, F, F, F  
(B) F, F, V, V, F  
(C) V, F, V, F, V  
(D) F, V, F, F, V  
(E) V, V, F, F, V
22. Paciente refere perda ponderal (cerca de 6 kg no mês), abdômen globoso, depressível, ascítico (2+), flácido, ausência de visceromegalia e ruídos peristálticos presentes. Diagnóstico clínico de cirrose hepática, dados antropométricos: 1,60m, 50kg, dados bioquímicos: hemoglobina 7,2mg/dL, Hematócrito 22%, albumina 2,5mg/Dl. Acerca do caso hipotético, analise as proposições abaixo e assinale a opção que NÃO fundamenta adequadamente os cuidados clínico-nutricionais adotados:
- (A) O manejo farmacológico com espirolactona e a restrição de sódio mostra-se efetivo para reduzir o volume plasmático, e o uso isolado da espirolactona associa-se à redução da pressão venosa hepática, débito cardíaco, frequência cardíaca, resistência vascular hepática.
  - (B) O melhor tratamento para a ascite consiste em repouso ao leito, diuréticos e restrição de sódio. Além de indicar-se administração de albumina e de outros expansores do plasma para evitar hiponatremia e a insuficiência renal.
  - (C) O aporte adequado de energia e proteína é essencial para a regeneração do fígado e a prevenção do catabolismo proteico. Dessa forma prescreve-se aporte hipercalórico e ingestão de proteína de 1,0 a 1,2g/kg/dia para promover um balanço nitrogenado positivo.
  - (D) Na cirrose hepática compensada há comprometimento na depuração de triacilgliceróis intravenosos; todavia, podem ser removidas quantidades moderadas de gordura da corrente sanguínea, numa taxa normal, só devendo ser restrita em pacientes com esteatorreia.
  - (E) Recomenda-se suplementação de 220mg de acetato de zinco em pacientes com deficiência documentada de zinco, em função de melhorar a síntese de ureia, a tolerância a glicose, as concentrações de albumina, pré-albumina, proteína de ligação do retinol.
23. Paciente T.R.S., 18 anos, internado com queixa de vômitos e dor abdominal no quadrante inferior direito e distensão abdominal, sendo diagnosticado com Doença de Crohn em fase ativa. Os dados antropométricos (peso atual 62kg, estatura 1,73m) e bioquímicos coletados do paciente apontam para risco nutricional (albumina 1,6 mg/dL, Hematócrito 26%, Hemoglobina 8,9mg/dL). Acerca do caso hipotético, analise as proposições abaixo e assinale a opção que NÃO corresponde adequadamente aos cuidados nutricionais adotados:
- (A) Nenhuma restrição dietética deve ser prescrita nessa fase, exceto a necessidade de evitar fibras insolúveis. Leite e derivados não devem ser restritos, salvo na intolerância manifesta.
  - (B) O suporte enteral precoce deve ser implementado, pois há evidências de sua efetividade quanto à redução da perda proteica gastrointestinal e da inflamação, igualando-se a terapêutica com corticosteroides na indução da remissão.
  - (C) Podem ser usadas dietas elementares (com aminoácidos) ou não-elementares (com peptídeos ou proteínas integrais), vez que ambas 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.
  - (D) Nesta fase, evita-se dieta de consistência oral líquida, devido ao seu baixo teor de fibras solúveis e densidade energética insuficiente para satisfazer as necessidades do paciente.
  - (E) Recomenda-se aporte calórico diário de 35-40kcal/kg/dia e 1g a 1,5g/kg de proteína/dia para melhorar o estado nutricional e minimizar a inflamação.

24. As alterações após trauma foram descritas pela primeira vez em 1860, mas apenas em 1930 as alterações em seres humanos foram estudadas e um padrão integrado de respostas foi descrito na literatura. Analise as proposições que definem as alterações metabólicas e hormonais no trauma, assinalando a opção INCORRETA.
- (A) A fase de fluxo é caracterizada por hipermetabolismo e hiperglicemia, a qual em jejum segue paralela a gravidade do estresse na fase da vazante.
  - (B) Para suportar o hipermetabolismo, os estoques de triglicédeos são mobilizados, tendo aceleradas suas taxas de oxidação. No entanto a cetose é amortecida e o catabolismo proteico acelerado permanece inconstante.
  - (C) Os potentes efeitos que o FNT (Fator de Necrose Tumoral) exerce sobre o corpo podem em harmonia beneficiar o hospedeiro, pois promovem mobilização de nitrogênio e carbono da periferia para a circulação esplâncnica.
  - (D) A concentração de hormônio do crescimento é elevada, mesmo na presença de hiperglicemia, e as concentrações de hormônios tireoidianos são reduzidas a concentrações normais a baixas.
  - (E) Há acentuado balanço nitrogenado negativo na fase de fluxo, o qual reflete o catabolismo nitrogenado líquido e a taxa de degradação de nitrogênio acentuados.
25. Sobre o tratamento clínico nutricional em pacientes diagnosticados com Acidente Vascular Cerebral (AVC), julgue os itens abaixo.
- I. Consumo diário de frutas frescas, alimentos ricos em flavonóides e consumo de peixes, são fatores protetores contra o AVC;
  - II. Ácidos graxos ômega 3 podem prevenir alguns tipos de derrame, mas devem ser evitados por pacientes que usam “*afinadores do sangue*”, como aspirina;
  - III. Hipertensão, diabetes e baixo peso são fatores de risco relacionados à nutrição.
- Assinale a opção CORRETA.
- (A) Apenas os itens I e III estão corretos.
  - (B) Apenas os itens I e II estão corretos.
  - (C) Apenas o item II está correto.
  - (D) Apenas o item I está correto.
  - (E) Os itens I, II e III estão corretos.
26. A Doença Inflamatória Intestinal (DII) representa uma resposta desregulada aos antígenos intraluminais, talvez dietéticos, mas provavelmente mais bactérias entéricas comuns. A prevalência de desnutrição na DII varia de 20 a 85%. Acerca dos mecanismos envolvidos na desnutrição na doença em questão, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Sulfassalazina, metronidazol, 5-AAS podem induzir desconforto gástrico, acarretando um impacto negativo sobre a ingestão de alimentos.
  - (B) Verificam-se aumento no gasto energético de repouso, aumento da degradação de proteínas e aumento das perdas de sangue e proteínas através da mucosa intestinal inflamada nesses pacientes, contribuindo para o desenvolvimento da desnutrição.
  - (C) Na fase aguda, torna-se essencial o jejum para induzir o repouso intestinal desses doentes, a despeito da possível deterioração do estado nutricional.
  - (D) O transbordamento de sais biliares pelo cólon provoca diarreia, a redução do reservatório de sais biliares contribui para a má absorção de gorduras, a proliferação bacteriana intestinal e um aumento do consumo de vitamina B12 comprometem a absorção de carboidratos e proteínas.
  - (E) A inadequabilidade de micronutrientes pode desempenhar um importante papel nas vias metabólicas da patogenia das DII, como a deficiência de folato, vitamina B12 e de nutrientes antioxidantes contribuindo para a displasia epitelial, anemia e estresse oxidativo apto a intensificar a resposta inflamatória.
27. O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, provocada por um desequilíbrio do sistema imunológico, exatamente aquele que deveria defender o organismo das agressões externas causadas por vírus, bactérias ou outros agentes patológicos. Em relação à patologia, julgue os itens.
- I. Os sintomas mais comuns do LES incluem: fadiga extrema, articulações dolorosas e inchadas, febre sem causa óbvia, erupções cutâneas, úlcera na boca e problemas renais.
  - II. Para o desenvolvimento do LES participam: predisposição genética e excesso de produção de interferon tipo 1 e outras células citotóxicas.
  - III. A dieta deve ser direcionada às sequelas da doença e aos efeitos farmacológicos sobre a função de órgãos e o metabolismo de nutrientes.

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 II está correto
  - (E) Os itens I, II e III estão corretos.
28. MSP, 32 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico. Deu entrada no hospital, apresentando trauma leve na face, além de trauma no pescoço e tórax, mantido em intubação traqueal e respiração mecânica, comatoso, sem comprometimento do TGI. A partir do quadro apresentado, analise as proposições abaixo e assinale a opção que NÃO corresponde aos cuidados nutricionais adotados.
- (A) Após avaliação clínica, optou-se por nutrição enteral por gastrostomias ou jejunostomias, a fim de deixar livre e em repouso a região do ferimento.
  - (B) Devido as alterações metabólicas comuns no trauma, recomenda-se a substituição da glicose por gorduras na quantidade total de calorias, para reduzir a hiperglicemia, diurese osmótica, desidratação e hiperosmolaridade.
  - (C) Nos traumatizados com infecção, o emprego de soluções enriquecidas com aminoácidos ramificados, embora tenha sido preconizado, não influi nas taxas de morbimortalidade.
  - (D) A programação da terapêutica nutricional deve evitar excesso no aporte calórico, tendo em vista a sobrecarga metabólica imposta ao paciente debilitado.
  - (E) A oferta proteica elevada encontra suporte nos efeitos hormonais/metabólicos do Trauma, que induzem catabolismo proteico periférico, que irá prover aminoácidos para a síntese de proteínas do plasma, estruturais e enzimas agudamente depletadas.
29. O suporte nutricional enteral e parenteral representou um grande avanço no tratamento da pancreatite grave. Acerca das condições do suporte nutricional nessa patologia, analise as afirmações abaixo, assinalando a opção INCORRETA.
- (A) O suporte parenteral central é a via de escolha em pacientes com pancreatite necrosante aguda a fim de suprir as demandas metabólicas aumentadas e repousar o pâncreas.
  - (B) Vários estudos demonstram a segurança da administração de lipídios intravenosos a pacientes com pancreatite aguda grave, nos quais a hipertriacilglicerolemia não constitui um fator etiológico.
  - (C) Os estudos clínicos randomizados sugerem efeitos similares quanto ao volume da secreção pancreática e ao conteúdo de bicarbonato, proteína ou amilase entre pacientes que recebem suporte parenteral ou nutrição enteral através de jejunostomia com cateter de agulha.
  - (D) A maioria dos pacientes com pancreatite aguda melhora com jejum por um período curto, hidratação intravenosa e suporte parenteral hipercalórico.
  - (E) É possível manter o repouso pancreático pelo uso de nutrição parenteral ou alimentação enteral 40-60 cm além do ligamento de Treitz.
30. Evidências apontam para as particularidades na terapia nutricional do hepatopata, a qual requer cautela e conhecimentos do quadro fisiopatológico de forma a elaborar um plano dietoterápico que contribua de forma mais efetiva para o controle do quadro e melhora do estado nutricional. Assinale a opção que NÃO constitui conduta dietoterápica adequada.
- (A) Recomenda-se estimar o aporte calórico usando-se 25 a 35 kcal/kg de peso seco e na presença de ascite acrescenta-se 10% sobre o valor calculado, em função desta ser um compartimento metabolicamente ativo.
  - (B) Atualmente não há indicação para restrição de proteína para profilaxia da encefalopatia hepática; quando for constatada intolerância à proteína, com limitação para ofertar dietas acima de 1g de proteína/kg de peso corpóreo, pode-se substituir a proteína animal por vegetal e as fórmulas-padrão por fórmulas suplementadas com aminoácidos ramificados.
  - (C) A suplementação de zinco e vitamina A para cirróticos pode favorecer indiretamente ao ganho de peso, devido à melhora da função gustativa e ao estímulo para a alimentação voluntária de pacientes.
  - (D) Para portadores de doença hepática gordurosa não alcoólica que apresentam obesidade, recomenda-se a adoção de dietas severamente hipocalóricas (<1200Kcal/d), as quais serão responsáveis pela mobilização de triglicerídeos armazenados no fígado e maior exposição deste órgão aos ácidos graxos livres.
  - (E) Há evidências que sustentam a utilização de soja e seus derivados para portadores de doença hepática gordurosa não alcoólica, em função de efeito da soja sobre a mobilização de gordura localizada nos hepatócitos, redução de síntese de colesterol e da secreção apo B.

31. A progressão da lesão renal com conseqüente comprometimento da função excretora do rim, impõe a necessidade de terapia substitutiva ao rim, a fim de garantir a sobrevivência do paciente renal crônico. No entanto, é oportuno ressaltar que a terapia dialítica pode intensificar riscos clínicos e nutricionais para esses pacientes. Diante desse quadro, analise as proposições que se seguem e assinale a opção que NÃO contempla um dos mecanismos responsáveis por esses riscos.
- (A) A distensão abdominal, com conseqüente desconforto e sensação de plenitude gástrica, secundária a absorção contínua de glicose, provoca redução da ingestão alimentar, agravando a perda ponderal.
  - (B) A inadequação da diálise decorrente da superfície corporal alta do paciente, da ingestão exagerada de líquidos e alimentos, da perda da função renal residual, de mudanças nas características de transporte da membrana pode induzir um não atendimento às necessidades específicas dos pacientes, influenciando o estado nutricional dos mesmos.
  - (C) A elevação dos mediadores inflamatórios FNT $\alpha$  (Fator de Necrose Tumoral  $\alpha$ ) e Interleucina I, Interleucina 6 contribui para o hipercatabolismo proteico, e as evidências apontam para o bloqueio dos mesmos como um mecanismo apto a melhorar o estado nutricional tanto no período pré-dialítico quanto dialítico.
  - (D) A peritonite provoca mudanças na permeabilidade da membrana peritoneal, com maior absorção de glicose e menor remoção de líquido e sódio, resultando em balanço nitrogenado negativo e hipoalbuminemia.
  - (E) Desarranjos hormonais, como diminuição da atividade biológica de insulina e dos fatores de crescimento, o hiperparatireoidismo secundário e a hiperglucagonemia estão envolvidos na desnutrição desses pacientes.
32. O suporte nutricional no paciente oncológico pode ser determinante na sua recuperação e na melhora da sua qualidade de vida, mesmo na vigência de um prognóstico desfavorável. Acerca do suporte nutricional do paciente oncológico, analise as opções que se seguem, assinalando a INCORRETA.
- (A) As indicações são: risco nutricional moderado ou alto; incapacidade de digerir e/ou absorver alimentos, fístulas de alto débito no esôfago ou estômago, alterações de paladar.
  - (B) Os objetivos são: prevenir perdas proteicas muscular, visceral, sanguínea e desgaste de outros tecidos magros, aumentar a resistência ao tratamento; manter a capacidade de combater infecções.
  - (C) A terapia nutricional parenteral será indicada quando a localização do tumor ou os efeitos colaterais da quimioterapia, radioterapia e cirurgia impossibilitam o acesso ao tubo digestivo.
  - (D) Pacientes com caquexia de câncer podem necessitar de suporte enteral por várias semanas devido às anormalidades no metabolismo dos macronutrientes, e a escolha da via de acesso deve ser realizada por sondas dispostas via nasoenteral.
  - (E) No período pós-operatório, ao existir previsão de jejum oral prolongado, indica-se terapia enteral precoce.
33. Nos Estados Unidos, o trauma é a principal causa de morte em indivíduos com até 44 anos de idade. No entanto, nos pacientes sobreviventes do traumatismo o objetivo da Terapia Nutricional é:
- (A) Opor o hipocatabolismo e o hipometabolismo associados à inflamação.
  - (B) Opor o hipercatabolismo e o hipometabolismo associados à inflamação.
  - (C) Opor o hipercatabolismo e o hipermetabolismo associados à inflamação.
  - (D) Opor o hipocatabolismo e o hipermetabolismo associados à inflamação.
  - (E) Opor o hipercatabolismo e o hipermetabolismo não associados à inflamação.
34. A hepatopatia alcóolica pode ser classificada em infiltração gordurosa do fígado ou esteatose, hepatite alcoólica e fibrose e/ou cirrose. O risco de desenvolvimento da cirrose depende da quantidade e da duração do consumo de álcool. A luz dos vários efeitos do álcool no desenvolvimento da cirrose hepática assinale a opção INCORRETA.
- (A) O acetaldeído promove a produção de radicais livres com aumento na peroxidação lipídica, e ainda a formação de complexo antigênico, que pode promover a síntese de colágeno hepático.
  - (B) A oxidação do etanol mediada pelo sistema álcool desidrogenase(ADH) é acompanhada da conversão do fosfato de nicotinamida adenina dinucleotídeo (NADH) em nicotinamida adenina dinucleotídeo (NAD), que desvia o estado redox dos hepatócitos, o que se associa ao desenvolvimento da esteatose, devido a síntese aumentada de ácidos graxos e a inibição da beta-oxidação de ácidos graxos.
  - (C) O consumo do etanol provoca um estado de hipóxia relativa, resultando em depleção de trifosfato de adenosina (ATP). No entanto esse estado de hipóxia é compensado pelos aumentos concomitantes do fluxo sanguíneo esplâncnico, de forma que a hipóxia ocorre somente quando o consumo de etanol ultrapassa a tolerância do organismo.
  - (D) O consumo crônico de etanol pode provocar depleção de antioxidantes, como as vitaminas E, A e glutathiona, aumentar a expressão de citocinas pró-inflamatórias como: Fator de necrose tumoral (FNT), fator transformador do crescimento alfa (TGF), interleucinas (IL-1, IL-6).

- (E) O tratamento mais eficaz na cirrose alcoólica consiste em assegurar uma abstinência imediata e total do álcool.
35. A monitoração de pacientes em suporte enteral requer uma equipe multiprofissional que detenha conhecimentos sobre requisitos nutricionais, vias de alimentação, dispositivos de alimentação, soluções enterais e outros. Sobre as complicações possíveis e ações/orientações que devem ser adotadas no acompanhamento desses pacientes, assinale a opção que apresenta conexão entre causa da complicação e prevenção.
- (A) Para prevenir obstrução do tubo enteral preconiza-se reduzir a concentração da fórmula.
  - (B) Para prevenir aspiração do conteúdo da sonda, é conveniente aumentar a administração de líquidos.
  - (C) Para prevenir episódios de vômitos ou náuseas é conveniente aconselhar mais atividade física e considerar fórmulas ricas em fibras dietéticas.
  - (D) Tosse, espirros, vômitos podem precipitar o deslocamento do tubo, dessa forma a equipe deve proporcionar cuidados adequados com a boca e bochechos regulares.
  - (E) Evita-se a diarreia relacionada à nutrição enteral com uso de fórmulas isotônicas, apenas a temperatura ambiente e velocidade de infusão controlada.
36. Sobre o estado de subnutrição que acomete até um terço dos pacientes com insuficiência cardíaca e é responsável por um pior prognóstico, analise as proposições que se seguem:
- I. As necessidades energéticas aumentam na insuficiência cardíaca decorrente de um aumento da taxa metabólica em repouso e desvio para o catabolismo;
  - II. A redução do apetite ocorre em função do edema da parede intestinal, que reduz a capacidade de absorção dos nutrientes, além da saciedade precoce, provocada por congestão venosa hepática e esplâncnica;
  - III. A terapia diurética pode diminuir os níveis de tiamina e inibir sua captação pelo miocárdio.
- Assinale a opção que contempla os possíveis mecanismos da caquexia cardíaca.
- (A) I, II e III.
  - (B) I e II.
  - (C) II e III.
  - (D) I e III.
  - (E) Nenhuma das proposições corresponde aos mecanismos da caquexia cardíaca.
37. A Síndrome Nefrótica apresenta uma tríade de eventos clínicos e bioquímicos característicos: edema generalizado, hiperlipidemia, proteinúria maciça e hipoalbuminemia. Acumulam-se evidências da participação da dieta na amenização dos sintomas. Assinale a opção CORRETA quanto aos cuidados nutricionais requeridos no quadro de síndrome nefrótica.
- (A) Recomenda-se prescrever uma dieta com alto conteúdo de proteínas para prevenir a desnutrição e hipoalbuminemia.
  - (B) Recomenda-se 0,55 a 0,60g de proteína/kg/dia, das quais 35g/d são de alto valor biológico para manter o balanço nitrogenado positivo ou neutro e não sobrecarregar o rim.
  - (C) Recomenda-se suplementação de cálcio nesses pacientes, inclusive na hipótese da concentração de fósforo estar normal ou levemente aumentada para prevenir a deposição de fosfato nos tecidos moles.
  - (D) Vários estudos têm referido a utilização da proteína de soja para auxiliar no controle da dislipidemia do nefrótico, haja vista sua ação sobre a redução do colesterol sérico, LDL-colesterol e apolipoproteína B.
  - (E) Devido ao edema generalizado e um estado de hiperaldosteronismo é recomendada restrição dietética de sódio, cuja oferta deve ser 3g/dia, como medida exclusiva.
38. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença caracterizada pela limitação ao fluxo aéreo que não é totalmente reversível. Em relação à terapia clínica nutricional, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A saciedade é particularmente importante para pacientes com capacidade de troca de gases comprometida, uma vez que a ingestão de calorias reduzida resulta em CO<sub>2</sub> que deve ser expelido.
  - (B) As necessidades energéticas podem ser aumentadas ou diminuídas em pacientes com DPOC e a manutenção da energia é essencial para a preservação das proteínas viscerais e somáticas.
  - (C) É necessária uma ingestão proteica suficiente de 1,2 a 1,7 g/kg do peso seco para manter ou restaurar os pulmões e a força muscular, bem como promover a função imunológica.
  - (D) Minerais como magnésio e cálcio podem ser importantes para pacientes portadores de DPOC, pois atuam na contração e no relaxamento muscular.
  - (E) O cuidado nutricional para pacientes com DPOC objetiva manter o equilíbrio entre massa magra e tecido adiposo, correto equilíbrio hídrico, controlar a interação droga nutriente e prevenir a osteoporose.

39. As indicações de suporte nutricional enteral têm por base a funcionalidade do tubo digestivo e os efetivos benefícios que tal terapia pode proporcionar. Assim, determinadas condições patológicas requerem cautela no uso da referida terapia, em função da mesma intensificar secreções digestivas ou episódios dolorosos. As assertivas abaixo expõem as possíveis causas que contraindicam o suporte enteral em determinadas condições. Analise-as, e assinale a INCORRETA.
- (A) No sangramento intestinal, a sonda ocasiona náuseas, vômitos, melena.
  - (B) Nas fístulas de alto débito, a alimentação por sonda aumenta o débito da fístula e as perdas nutritivas.
  - (C) No íleo paralítico intestinal, a impossibilidade do uso de suporte enteral decorre das condições de peritonite, hemorragia intraperitoneal e perfuração intestinal.
  - (D) Nas ressecções intestinais com mais de 150cm de intestino residual sem cólon ou com 50-60 cm de intestino residual com cólon, visto que a função gastrointestinal foi restabelecida no pós-operatório imediato.
  - (E) Nas doenças terminais, o suporte enteral pode representar uma sobrecarga ao organismo já debilitado, e as complicações superariam os benefícios.
40. A falência hepática impõe ao organismo vários mecanismos de desgastes que comprometem sobremaneira a sobrevivência e a qualidade de vida de seus portadores. Sob essa perspectiva, analise os fatores que contribuem para a instalação do quadro e os seus desdobramentos clínicos e nutricionais, assinalando a opção INCORRETA.
- (A) A síndrome hepatorenal (SHR) tipo I se caracteriza pela perda abrupta da função renal, anormalidade na circulação arterial e vasoconstrição, com queda da taxa de filtração glomerular, oligúria ou anúria, hipercreatinemia e hiperuremia.
  - (B) A síndrome hepatorenal (SHR) tipo I é caracterizada pela presença de ascite diurético-resistente, devido a intensa estimulação do sistema antinatriurêmico; a sua sobrevida é superior a síndrome hepatorenal (SHR) tipo II.
  - (C) A massa celular magra é o principal determinante para o gasto energético de repouso (GER) de cirróticos, o qual apresenta-se elevado em 50% desses pacientes, independentemente do método usado para avaliar a massa magra e correção apropriada do nível de hidratação.
  - (D) A contribuição do tecido adiposo para a produção de energia durante jejum de curta duração é de 70% nesses pacientes, sugerindo baixa adaptabilidade ao jejum, devido à redução das vias glicogenolíticas para a produção de energia imediata.
  - (E) A elevação dos níveis plasmáticos de leptina correlaciona-se ao aumento do gasto energético de repouso (GER) de cirróticos, devido sua ação estimulante sobre o sistema nervoso simpático (SNS).