



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - EDITAL 10/2019

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:

Área Profissional: Nutrição

DATA: 27/10/2019

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. Quanto aos tipos de equipes descritas na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, aprovada em 2017, marque a opção CORRETA.
- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS); agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - (B) Para Equipe de Saúde da Família, há obrigatoriedade de composição da carga horária mínima por categoria profissional que deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.
 - (C) O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das Equipe da Atenção Básica devem ser organizados de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
 - (D) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica.
 - (E) O número e a distribuição de ACS por Equipe de Saúde da Família são de responsabilidade do gestor, além disso, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
02. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Sobre o processo de saúde-adoecimento da população LGBT, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT.
 - (B) A demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações, além da saúde, nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.
 - (C) Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde.
 - (D) Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), pesquisas do Ministério da Saúde demonstram que entre as mulheres heterossexuais, a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos foi de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura caiu para 66,7%, com exceção entre mulheres com maior escolaridade e renda, que a cobertura é bem semelhante à das heterossexuais.
 - (E) A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis, por conta da prostituição e dos fatores de risco envolvidos.
03. Um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente é o estímulo a uma prática assistencial segura a partir da elaboração de protocolos. Marque a opção que contempla todos os protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados, conforme Portaria MS/GM nº 529/2013:
- (A) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes e registros corretos e seguros; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão.
 - (B) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; e hemovigilância.

- (C) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura e hemovigilância; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros.
- (D) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; hemovigilância; e uso seguro de equipamentos e materiais.
- (E) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e hemovigilância; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.

04. O planejamento em saúde pode ser discutido em diversos setores, desde a construção de políticas públicas nacionais, passando pela atualização legal do sistema até o planejamento local em saúde, nos setores públicos e privados. Sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES) aplicado à realidade local, focado no usuário e em determinado território:

- I. O diagnóstico epidemiológico é a primeira etapa do PES, nesta fase, se faz o levantamento de recursos que pertencem à unidade de saúde, desde os materiais, passando pelo potencial dos profissionais e recursos físicos, mas não pode ser utilizado exclusivamente, sob a pena de ser produzido um planejamento direcionado apenas para atividades curativas e preventivas.
- II. Um dos passos do PES é a priorização dos problemas e seus determinantes. Nesta fase, deve-se determinar o plano de ação para o cumprimento das metas e a resolução dos problemas elencados, além disso, os resultados a serem alcançados devem estar claros e serem apontados.
- III. O PES trabalha com quatro momentos distintos: explicativo (explicar o motivo da existência do problema), normativo (levantamento das ações que deverão ser realizadas), estratégico (análise da viabilidade e possibilidade de execução do plano definido) e tático-operacional (implementação e avaliação das ações no cotidiano do trabalho).

Está(ão) CORRETO(S):

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

05. A qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir resultados desejados e consistentes com o conhecimento profissional atual. Os processos de melhoria da qualidade devem focar os seis principais atributos de qualidade do cuidado de saúde (DONABEDIAN, 2003). Sobre estes atributos, marque a opção CORRETA.

- (A) O foco no paciente é o cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.
- (B) A equidade e a universalidade no acesso são atributos da qualidade do cuidado de saúde que priorizam todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
- (C) A eficiência visa evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
- (D) A efetividade e a eficiência objetivam o cuidado sem desperdício, evitando, assim, a subutilização e sobreutilização, respectivamente.
- (E) A segurança é focada no paciente e visa a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos para quem recebe o cuidado.

06. A Lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde, está CORRETO afirmar que:

- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma especializada e em níveis de complexidade aleatórios.
- (B) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto apenas as ações e os serviços de atenção básica e de média complexidade.
- (C) A articulação das políticas e programas será realizada a cargo das comissões intersetoriais e abrangerá a média e a alta complexidade.
- (D) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e fármaco epidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador
- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino fundamental e básico para fortalecer a educação em saúde.

07. 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 e dá outras providências. Em relação ao controle social no SUS, relacione as instâncias com seu respectivo papel e a seguir marque a opção que corresponde a sequência CORRETA.

- 1- Conselho de Saúde
- 2- Conferências de Saúde
- 3- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
- 4- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)

- () Representar os interesses comuns dos gestores do SUS nos Estados e Distrito Federal.
- () Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
- () Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- () Participar como representante institucional das secretarias municipais de saúde nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS.
- () Controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

- (A) 4, 3, 1, 4, 1
- (B) 3, 2, 1, 4, 1
- (C) 3, 3, 2, 1, 4
- (D) 4, 3, 1, 4, 2
- (E) 4, 1, 2, 4, 1

08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010). Sobre as características das RAS, é CORRETO afirmar que:

- (A) Tem como característica a formação de relações verticais entre os pontos de atenção.
- (B) Tem como característica a Conferência de Saúde como centro de comunicação.
- (C) Tem como característica a centralidade nas demandas de saúde da população.
- (D) Tem como característica a responsabilização por atenção pontual e especializada.
- (E) Tem como característica o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.

09. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

Em relação a esses serviços de atenção à saúde, de acordo com o exposto na Lei 8.080/1990 está CORRETO afirmar que:

- (A) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
 - (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
 - (C) É vedada a participação de pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.
 - (D) É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em caso de serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.
 - (E) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro nas ações e pesquisas de planejamento familiar.
10. O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências. De acordo com este decreto, em relação às Regiões de Saúde, é CORRETO afirmar que:
- (A) As Regiões de Saúde serão instituídas pelos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Regional.
 - (B) As Regiões de Saúde são instituídas entre municípios limítrofes desde que no mesmo Estado da Federação.
 - (C) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
 - (D) Cada Município integrante da Região de Saúde será a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, considerando que cada Município tem sua autonomia financeira.
 - (E) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) não estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, considerando o aspecto transversal das RAS.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população brasileira está envelhecendo e, até 2060, estima-se que o percentual de pessoas com mais de 65 anos será de aproximadamente 25,5%, ou seja, em cada quatro brasileiros um será idoso. Nessa abordagem, é oportuno que o profissional nutricionista esteja apto ao atendimento nutricional desse grupo populacional, considerando as particularidades das necessidades nutricionais desses indivíduos. Assim, no que diz respeito aos fatores envolvidos nas recomendações nutricionais para idosos, analise as assertivas a seguir e assinale a INCORRETA.
- (A) A necessidade média estimada e a ingestão dietética recomendada estabelecidas para o consumo de carboidratos para idosos são de 100g por dia e 13g por dia, respectivamente. Tais valores consideram a quantidade mínima de glicose necessária para suprir as necessidades do cérebro.
 - (B) A recomendação do consumo de lipídios é a mesma para adultos e idosos. Assim, conforme a distribuição aceitável de macronutrientes, o consumo de gorduras totais deve ficar entre 20 e 35% do valor calórico total da alimentação.
 - (C) O processo de envelhecimento acarreta alterações fisiológicas e do estado nutricional. Desse modo, busque conhecer as quantidades de nutrientes necessárias não só para evitar deficiências nutricionais.

- (D) O envelhecimento se associa a redução do músculo esquelético e nas concentrações e atividades de proteínas fisiológicas, como eritrócitos, hormônios e enzimas, o que deve ser considerado na prescrição de proteínas da dieta.
- (E) O gasto energético declina em média 1 a 2% por década, sendo maior após os 40 anos de idade para homens e 50 anos para mulheres. Entre os fatores responsáveis por essa redução progressiva, destaca-se a mudança na composição corporal e aumento na secreção de adiponectina hipofisária.
12. A síndrome metabólica refere-se a um grupo de anormalidades metabólicas estreitamente relacionadas com a obesidade e a resistência à insulina. Em relação à patogênese e terapia nutricional desta síndrome, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O estresse oxidativo parece ocupar papel central nas manifestações da síndrome metabólica, incluindo disfunção endotelial, resistência insulínica, obesidade abdominal e hiperlipidemia. Assim, a intervenção com antioxidantes parece atenuar o comprometimento endotelial, em especial nos modelos experimentais.
- (B) A maioria dos indivíduos com síndrome metabólica apresenta dislipidemia aterogênica, cujo principal componente é o aumento das lipoproteínas que contêm apolipoproteína B. Estas incluem a lipoproteína de baixa densidade (LDL) e de muito baixa densidade (VLDL), que, em conjunto, podem ser denominadas colesterol não HDL, mais preditivo que o LDL isolado.
- (C) Embora não seja usada como um componente classificatório da síndrome metabólica, evidências biológicas, clínicas e epidemiológicas mostram que a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) pode ser considerada manifestação hepática desta síndrome.
- (D) As fibras têm sido associadas negativamente à síndrome metabólica, pois uma alta ingestão dietética de fibras, em especial, as insolúveis, pode promover aumento sérico de ácidos graxos de cadeia curta, contribuindo para a melhora do metabolismo da glicose em indivíduos com resistência à insulina.
- (E) Ao contrário dos ácidos graxos saturados, os poli-insaturados ômega-3 podem ser benéficos na síndrome metabólica, em especial no tratamento da hipertrigliceridemia grave em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2, devendo ser recomendadas duas ou três porções de peixe de água salgada, profunda e fria por semana.
13. A deficiência em vitamina A é um dos problemas nutricionais mais prevalentes em diversos países, e, provavelmente, a causa mais importante a ser combatida para a prevenção de cegueira em crianças. Quanto a esta carência nutricional, analise as assertivas a seguir:
- I. Para as mulheres grávidas em áreas de alto risco, a deficiência em vitamina A ocorre principalmente durante o último trimestre, quando a demanda para o feto e para a mãe é maior. Na mãe, a deficiência é demonstrada pela alta prevalência de cegueira noturna durante esse período;
- II. A desnutrição energética e proteica resulta na deficiência funcional em vitamina A. As concentrações circulantes da vitamina são muito baixas e o desenvolvimento de sinais clínicos de xerofalmia pode ocorrer, apesar de as reservas hepáticas estarem adequadas em retinol;
- III. A deficiência em zinco prejudica a síntese da proteína ligadora de retinol (RBP) e pode ser causa secundária da deficiência em vitamina A funcional, que responde à suplementação com esse mineral;
- IV. A vitamina A tem efeito sobre o metabolismo energético, a diferenciação dos adipócitos e o metabolismo dos lipídios. Em animais, a deficiência nessa vitamina pode induzir alterações no fígado e na aorta.
- Assinale a opção CORRETA.
- (A) A assertiva I é falsa e as assertivas II, III e IV são verdadeiras.
- (B) As assertivas I, II, III e IV são verdadeiras.
- (C) A assertiva II é falsa e as assertivas I, III e IV são verdadeiras.
- (D) As assertivas II e III são falsas e as assertivas I e IV são verdadeiras.
- (E) As assertivas I e II são falsas e as assertivas III e IV são verdadeiras.

14. A síndrome de realimentação, potencialmente letal para pacientes críticos, consiste em desordem grave de eletrólitos, minerais, fluidos corporais e vitaminas associadas a anormalidades metabólicas preexistentes. São alterações observadas nessa síndrome:
- (A) Hipocalcemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia.
 - (B) Hiponatremia, hipocalcemia e hipercalemia.
 - (C) Hipocalemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia.
 - (D) Hipernatremia, deficiência de tiamina e hipomagnesemia.
 - (E) Hipocalemia, hiperfosfatemia e deficiência de tiamina.
15. A obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde pública na atualidade, em função de sua prevalência global crescente e de sua estreita relação com o aumento do risco de desenvolver várias doenças, como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e câncer. Assim, o objetivo da intervenção dietética na obesidade é melhorar a saúde do paciente por meio da prevenção ou da melhora das complicações relacionadas com a perda de peso. Sobre este aspecto, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Uma dieta planejada individualmente para criar um *déficit* de 500 a 1.000 kcal deve ser parte integrante de programas de perda de peso objetivando uma diminuição de 0,5 a 1 kg por semana, com metas realistas.
 - (B) Dietas de muito baixas calorias, com 400 a 800 kcal por dia, produzem perda de peso maior em curto prazo, em comparação às dietas de baixas calorias, mas em longo prazo, no período de um ano, a perda de peso é similar.
 - (C) O tratamento dietético é mais bem sucedido quando aliado a um programa de modificação comportamental que envolva aumento no gasto energético, promovendo um balanço energético negativo.
 - (D) Dietas muito restritivas e rígidas constituem um planejamento alimentar sustentável a longo prazo, facilitando o processo de reeducação alimentar, além de favorecer a manutenção do peso perdido.
 - (E) Consumir mais calorias no início do dia, em vez de no final do dia, pode ajudar a controlar o peso. O mecanismo de ação pelo qual o momento da alimentação pode ajudar a controlar o peso é por influência no ritmo circadiano.
16. As doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes *mellitus* se configuram como as principais doenças crônicas não transmissíveis. Sobre o papel do estresse oxidativo na patogênese de doenças crônicas, considere as assertivas a seguir:
- I. O desenvolvimento de câncer na população obesa tem sido associado a alterações na sinalização redox decorrente da secreção aumentada de adipocinas, como leptina, fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), TNF- α e interleucina-6;
 - II. As doenças cardiovasculares estão relacionadas a presença de dislipidemias e diabetes, desordens metabólicas que se caracterizam por manifestação do estresse oxidativo;
 - III. O estresse oxidativo influencia na patogênese da resistência à insulina, com resposta compensatória na secreção desse hormônio, o que resulta em redução da tolerância à glicose. Tal fato induz o desenvolvimento de diabetes tipo 2.

Assinale a opção CORRETA.

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

17. A síndrome do intestino irritável é caracterizada por desconforto ou dor abdominal cronicamente recorrente e hábitos intestinais alterados. Os objetivos do tratamento nutricional para esta doença são garantir a ingestão adequada de nutrientes e adequar a dieta ao padrão gastrointestinal específico da síndrome. Sobre essa temática, assinale a opção que apresenta a soma das assertivas CORRETAS.

- 01. Grandes refeições e determinados alimentos podem ser mal tolerados, como quantidades excessivas de gordura da dieta, cafeína, lactose, frutose, sorbitol e álcool.
- 05. A suplementação com fibras insolúveis, como farelo de trigo, pode efetivamente agravar os sintomas.
- 11. Teoriza-se que uma dieta pobre em, oligossacarídeos, dissacarídeos e monossacarídeos fermentáveis e polióis (FODMAP) seja útil. A dieta pobre em FODMAP restringe os alimentos que contêm frutose, lactose, fruto e galacto-oligosacarídeos e álcoois de açúcar.
- 15. Recomenda-se a redução na ingestão de líquidos, particularmente quando se utilizam suplementos de fibras em pó.
- 18. Considerando a gravidade dos sintomas da síndrome do intestino irritável, os pacientes devem ingerir dietas restritivas na perspectiva de amenizar tais sintomas.

- (A) 17
- (B) 12
- (C) 21
- (D) 19
- (E) 06

18. As dietas hospitalares podem ser padronizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal, assim como da consistência, temperatura, volume, valor calórico total, alterações de macronutrientes e restrições de nutrientes, com isso podem ser classificadas a partir das suas principais características, indicações e alimentos ou preparações que serão servidos. Nesse contexto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira e, em seguida, assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA.

- | | | |
|---------------------------|-----|---|
| A- Dieta geral | () | Nutricionalmente adequada e não restringe alimentos. |
| B- Dieta branda | () | Dieta isenta de lactose e indicada no pré e pós operatório. |
| C- Dieta pastosa | () | Dieta composta por líquidos normais incluindo lactose e sacarose. |
| D- Dieta líquida completa | () | Dieta submetida a cocção ou ação mecânica, sendo moderada em resíduos. |
| E- Dieta líquida restrita | () | Dieta composta por alimentos com textura modificada, podendo ser mastigados e deglutidos com pouco esforço. |

Assinale a sequência CORRETA.

- (A) D-A-B-E-C
- (B) D-C-A-B-E
- (C) A-E-D-B-C
- (D) D-A-E-B-C
- (E) E-A-D-B-C

19. O diabetes mellitus é uma doença caracterizada pela hiperglicemia crônica que contribui para o aumento da mortalidade. Nesse sentido, considerando a crescente prevalência do diabetes, ressalta-se a importância da dieta tanto na prevenção quanto no tratamento para o controle da doença. Assinale a opção INCORRETA quanto à dietoterapia para o diabetes mellitus.

- (A) Em situações de complicações renais, a ingestão de proteínas deve ser 0,8 g/kg de peso corporal por dia, sendo recomendada a redução a valores inferiores a este, quando houver necessidade.
- (B) Os indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 podem se beneficiar da redução da ingestão calórica e, conseqüentemente, perder peso, sendo que a perda de 5 a 10% do peso corporal já melhora o controle glicêmico, a sensibilidade à insulina e reduz o risco cardiovascular.

- (C) Na elaboração do plano alimentar para indivíduos com diabetes mellitus, deve-se considerar a quantidade de carboidratos e insulina, fatores que devem ser monitorados ao longo do dia. Uma das possíveis estratégias é a contagem de carboidratos, que busca encontrar o equilíbrio entre a glicemia, a quantidade de carboidratos ingerida e a quantidade de insulina necessária.
- (D) As fibras têm sido bastante estudadas na terapia nutricional do diabetes, pois reduzem o índice glicêmico dos alimentos, retardam a absorção dos carboidratos e evitam picos de glicemia. Assim, as recomendações de fibras para pacientes diabéticos devem ser superiores àquelas para a população não diabética.
- (E) O tipo de gordura é mais importante do que a quantidade desse nutriente na dieta dos pacientes diabéticos, sendo recomendada a ingestão de gorduras saturadas em valores que não ultrapasse 5 a 6% do valor energético total e a substituição de gorduras saturadas e *trans* por mono e poli-insaturadas.
20. A gestação promove alterações fisiológicas no organismo materno, que aumentam a necessidade de nutrientes essenciais, incluindo as proteínas, os carboidratos e os lipídios. Sobre as recomendações nutricionais durante a gestação, analise as proposições a seguir e assinale a opção que contém o somatório correspondente às assertivas CORRETAS.
02. As necessidades de energia e de micronutrientes são elevadas durante a gestação para apoiar as mudanças no tecido materno e crescimento fetal, sendo que o suprimento inadequado de nutrientes pode comprometer a saúde da mãe e do conceito.
08. Durante a gestação, um adicional de energia é necessário para o crescimento e manutenção do feto, da placenta e dos tecidos maternos. A *Food and Agriculture Organization of the United Nations* e a Organização Mundial de Saúde recomendam a ingestão de energia em 85 kcal/dia no primeiro trimestre, 285 kcal/dia, no segundo trimestre e 475 kcal/dia no terceiro trimestre.
12. O *Institute of Medicine* recomenda o acréscimo de energia para gestantes somente a partir do segundo trimestre em 340 kcal/dia e 452 kcal/dia no terceiro trimestre.
16. O papel dos carboidratos é fornecer energia para as células do organismo, sendo as necessidades desse nutriente baseadas na quantidade mínima utilizada pelo cérebro. Durante a gestação, ocorrem mudanças no metabolismo dos carboidratos e dos lipídios para assegurar o suprimento contínuo de nutrientes para o crescimento fetal.
24. A ingestão materna de macronutrientes e energia influencia potencialmente no crescimento fetal e programa o apetite na vida adulta.
- (A) 26
(B) 36
(C) 48
(D) 54
(E) 62
21. Pacientes com doença celíaca apresentam dano às vilosidades da mucosa intestinal, comprometendo as funções secretoras, digestivas e de absorção normais, o que prejudica a absorção de micronutrientes e macronutrientes. O cuidado nutricional nessa doença deve ser fundamentado na retirada de:
- (A) Trigo, milho e cevada
(B) Centeio, cevada e milho
(C) Aveia, trigo e milho
(D) Trigo, centeio e cevada
(E) Aveia, milho e cevada
22. A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multicausal caracterizada por elevação sustentada dos níveis de pressão arterial maior ou igual a 140 mmHg (sistólica) e/ou 90 mmHg (diastólica). Sobre a patogênese e dietoterapia para esta doença, assinale a opção que apresenta a soma das assertivas FALSAS.
02. A terapia nutricional para diminuir a pressão arterial está baseada no consumo de quantidades adequadas de sódio, magnésio, potássio e cálcio, além da manutenção do peso adequado, de um padrão alimentar saudável e em limitar a ingestão de bebidas alcoólicas.

05. O consumo excessivo de sódio eleva a pressão arterial por reduzir a volemia e o débito cardíaco. Por mecanismos de autorregulação, há redução da resistência vascular periférica, mantendo elevados os níveis de pressão. Assim, a orientação aos pacientes hipertensos deve preconizar a não ingestão de alimentos ultraprocessados e o preparo de refeições com pouco sal.
07. A dieta DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) preconiza o consumo de frutas, verduras, produtos lácteos com baixo teor de gordura, cereais integrais, peixes, aves e nozes, além de incentivar menor ingestão de carne vermelha. O padrão alimentar DASH proporciona, portanto, alimentação rica em magnésio, cálcio e potássio, baixa em sódio e rica em fibras alimentares, que podem contribuir para redução nos níveis pressóricos.
10. Os minerais magnésio e potássio são relevantes na dietoterapia para hipertensão arterial, pois o magnésio inibe a contração da musculatura lisa vascular, desempenhando papel como vasodilatador e o potássio reduz a pressão arterial por meio da elevação da natriurese, diminuição da secreção de renina e norepinefrina e aumento de prostaglandinas.
15. A dieta DASH não deve ser prescrita para crianças e adolescentes como meio de prevenção e/ou tratamento da hipertensão arterial sistêmica, considerando as necessidades nutricionais de uma população em crescimento.
- (A) 30
(B) 12
(C) 20
(D) 25
(E) 14
23. Para os indivíduos que têm o vírus da imunodeficiência humana (HIV), a ingestão de alimentação adequada e equilibrada é essencial para manter um bom sistema imunológico e prolongar a qualidade de vida. Nesse sentido, com o acesso à terapia antirretroviral, surgiram novas questões nutricionais em decorrência da síndrome de lipodistrofia associada ao HIV (SLAH). As mortes que antes eram causadas por infecções oportunistas relacionadas com o HIV agora são decorrentes de outras doenças crônicas, como doenças cardíacas e diabetes em indivíduos saudáveis que vivem com o HIV. Considere as assertivas a seguir e assinale a INCORRETA.
- (A) No HIV e na síndrome da imunodeficiência adquirida, há comprometimento na estocagem e metabolismo anormal de proteínas. Sobre tal aspecto, as evidências na literatura demonstram que o consumo aumentado de proteínas é necessário para acompanhar o aumento da demanda de energia, sendo recomendado adicional de 20% desse macronutriente.
- (B) As vitaminas e minerais são importantes para a função imunológica ótima. Dessa forma, as deficiências nutricionais podem afetar a função imunológica e levar à progressão da doença. As deficiências de micronutrientes são comuns em pessoas com infecção pelo HIV, decorrentes da má absorção, interações fármaco-nutriente, metabolismo alterado, infecção intestinal e função alterada da barreira intestinal.
- (C) Ao determinar as necessidades de energia, é importante estabelecer se o indivíduo precisa ganhar, perder ou manter o peso. Outros fatores, como a alteração do metabolismo, deficiência de nutrientes, gravidade da doença, comorbidades e infecções oportunistas devem ser considerados ao se avaliar as necessidades de energia.
- (D) O cálculo das necessidades de energia e proteína para essa população é difícil por causa de problemas com emaciação, obesidade, síndrome de lipodistrofia associada ao HIV (SLAH) e falta de equações de predição precisas.
- (E) A SLAH constitui anormalidades metabólicas (hiperlipidemia e resistência à insulina) e alterações na forma do corpo em pacientes com HIV, incluindo a deposição de gordura (geralmente tecido adiposo visceral na região abdominal ou como coxim de gordura dorsocervical e hipertrofia mamária) ou atrofia da gordura, vista como perda da gordura subcutânea dos membros, face e nádegas.

24. Após a fase de identificação do paciente candidato à terapia nutricional enteral e a revisão das bases conceituais para a seleção de nutrientes, é necessário determinar a composição da fórmula mais adequada ao paciente. Diversos fatores têm sido considerados na prática clínica para facilitar a escolha da fórmula enteral, sendo CORRETO afirmar que:
- (A) Dietas com maiores densidades calóricas apresentam maiores quantidades de água e, portanto, devem ser recomendadas para pacientes com perda importante de líquidos por diarreia, vômitos, queimaduras graves, dentre outras situações.
 - (B) Os nutrientes que mais afetam a osmolalidade de uma solução são os carboidratos simples, minerais e eletrólitos, proteínas hidrolisadas, aminoácidos cristalizados e os triglicerídeos de cadeia média.
 - (C) Enquanto o estômago responde melhor às formulações isosmolares, porções mais distais do sistema digestório já toleram dietas com osmolalidade mais elevada.
 - (D) A densidade calórica e proteica da fórmula constitui fator a ser avaliado na escolha da fórmula enteral mais adequada ao paciente, no entanto, o tipo de proteína, gordura e carboidrato não influencia nesta escolha.
 - (E) Os triglicerídeos de cadeia média (TCMs) podem ser adicionados às fórmulas enterais, no entanto precisam de sais biliares ou lipase pancreática para a sua digestão. Esses triglicerídeos fornecem os ácidos linoleico ou linolênico essenciais.
25. No que se refere às intervenções dietéticas para o tratamento da obesidade, a literatura tem evidenciado resultados diferentes de perda de peso em diferentes proporções de macronutrientes, demonstrando a importância da proteína dietética no processo de perda de peso corporal. Sobre essa temática, analise as assertivas e assinale a opção que apresenta a sequência correta, sendo V para as verdadeiras e F para as falsas:
- () Dietas com restrição calórica, teor de proteína entre 1,2 e 1,6 g/kg de peso corporal por dia e quantidades de 25 a 30 g de proteínas nas grandes refeições favorecem redução no apetite, maior perda de peso e de massa gorda, preservação da massa magra, manutenção do peso corporal perdido e/ou prevenção do reganho, além de redução do risco cardiometabólico.
 - () Dietas ricas em proteínas contribuem para aumentar a saciedade, por meio da secreção de hormônios anorexígenos, como GLP-1, PYY e enterostatina, e da redução de hormônios orexígenos. Além disso, essa intervenção dietética favorece a termogênese induzida pela dieta e o declínio da taxa metabólica de repouso.
 - () O tipo e a qualidade da proteína ingerida parecem estar envolvidos na supressão da fome. Alimentos fontes de proteínas incompletas ou de qualidade inferior, que não apresentam um ou mais aminoácidos essenciais ou que tenham balanço inadequado de aminoácidos, podem ser identificados, quando consumidos, por um sensor químico localizado no córtex piriforme, que detecta a deficiência de aminoácidos essenciais, resultando em sinal para cessar o ato de comer.
 - () Dietas com teor elevado de proteínas e quantidades adequadas de carboidratos são efetivas na redução do peso a longo prazo, evidenciando que a ingestão elevada de proteína é mais relevante para o sucesso na redução do peso e na manutenção do peso perdido do que o baixo consumo de carboidratos (dietas *low carb*).
- (A) V-V-V-V
 - (B) V-V-F-V
 - (C) V-F-V-V
 - (D) V-F-F-V
 - (E) F-V-F-V
26. A principal função renal é manter o equilíbrio hidroeletrólítico e de solutos orgânicos. O rim normal realiza essa função em uma ampla variedade de flutuações de sódio, água e solutos. No entanto, as manifestações de doença renal são significativas. Elas podem ser ordenadas pela extensão da gravidade em (1) cálculos renais, (2) lesão renal aguda (LRA), (3) doença renal crônica (DRC) e (4) doença renal em estágio terminal (DRET). Sobre estas doenças, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O cuidado nutricional na LRA é particularmente importante porque o paciente não apenas apresenta uremia, acidose metabólica e desequilíbrio de líquidos e eletrólitos, como também normalmente sofre de estresse psicológico (p. ex., infecção ou destruição tecidual) que aumenta as demandas de proteína.

- (B) Na DRC, a ingestão de energia deve ser de aproximadamente 35 kcal/kg/dia para adultos para poupar proteína para reparação e manutenção teciduais.
 - (C) Alguns dos diagnósticos nutricionais mais comuns na população com DRC incluem: ingestão inadequada ou excessiva de minerais, desequilíbrio de nutrientes e utilização dos nutrientes comprometida.
 - (D) A dieta na DRC é normalmente modificada para permitir não mais que 1.000 mg de fosfatos por dia, um limite que permite aproximadamente 1-2 laticínios por dia.
 - (E) Evitar alimentos ricos em oxaloacetato e diminuir a ingestão de sal constituem orientações nutricionais para pacientes com nefrolitíase.
27. O conceito de anemia diz respeito à diminuição do teor de hemoglobina total funcional no sangue a valores inferiores aos das necessidades fisiológicas determinadas pela demanda de oxigênio tecidual. Existem diferentes tipos de anemia de etiologia diversa, destacando-se a anemia ferropriva e àquela associada a doenças inflamatórias como os tipos mais frequentes. Assinale a assertiva INCORRETA.
- (A) A anemia causada pela deficiência em ferro é caracterizada por ser microcítica e hipocrômica. A anemia hipocrômica também pode se desenvolver em casos de deficiência em vitamina B6 ou vitamina C.
 - (B) O indicador bioquímico mais empregado para o diagnóstico da anemia ainda é a hemoglobina, sendo capaz de identificar a etiologia da anemia conforme os níveis de hemoglobina verificados no exame.
 - (C) A anemia associada à processos inflamatórios são tipicamente normocrômica, normocítica, caracterizadas por baixo ferro plasmático, baixa saturação de transferrina e aumento deste mineral no sistema reticuloendotelial.
 - (D) A anemia megaloblástica é causada, principalmente, pela deficiência de ácido fólico ou vitamina B12. Antes de iniciar o tratamento, é importante diagnosticar corretamente a causa da megaloblastose. A administração de folato pode corrigir a megaloblastose tanto pela deficiência de folato quanto de vitamina B12, mas pode, também, mascarar as lesões neurológicas da deficiência de vitamina B12.
 - (E) O tratamento nutricional da anemia perniciosa envolve uma dieta rica em proteínas (1,5 g/kg de peso corporal) e com maiores quantidades de ferro e ácido fólico. Alimentos ricos em vitamina B12, como carnes (em particular bovina e suína), ovos, leite e derivados, devem ser incluídos na alimentação destes pacientes.
28. As doenças cardiovasculares compreendem vários eventos, incluindo doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio e doenças cerebrovasculares, dentre outras. De forma geral, a base fisiopatológica para os eventos cardiovasculares é a aterosclerose, doença inflamatória crônica caracterizada pela formação de ateromas dentro dos vasos sanguíneos. Sobre essa temática, assinale a assertiva CORRETA.
- (A) As gorduras consumidas por meio da dieta não interferem da mesma maneira nos valores de colesterol sérico. A gordura saturada pode elevar a colesterolemia até três vezes mais que o colesterol dietético, pois favorece maior entrada de colesterol nas partículas da lipoproteína de baixa densidade (LDL), dificultando a retirada de LDL da circulação sanguínea.
 - (B) Os ácidos graxos poli-insaturados reduzem o LDL-colesterol e o colesterol sérico por menor produção e maior remoção de LDL, além de induzirem alterações na estrutura das LDL, aumentando o conteúdo de colesterol da partícula.
 - (C) Os fitosteróis são compostos naturais presentes em alimentos de origem vegetal, cujas moléculas são parecidas estruturalmente com as do colesterol animal. Portanto, os fitosteróis atuam aumentando o colesterol sérico.
 - (D) As gorduras dietéticas influenciam nos níveis de lipídios sanguíneos, protegendo ou estimulando o processo de aterosclerose. O ácido oleico, gordura monoinsaturada, favorecem controle da hipercolesterolemia, apesar de exercerem efeito neutro sobre as concentrações de HDL-c e LDL-c.
 - (E) Em virtude de controvérsias sobre o efeito do colesterol dietético no aumento do colesterol sérico e de LDL-c, as diretrizes internacionais não recomendam a restrição de alimentos ricos em colesterol na dieta de indivíduos hipercolesterolêmicos.

29. A microbiota intestinal exerce papel essencial na saúde humana, incluindo aspectos imunológicos, metabólicos e neurocomportamentais. Assim, o papel das bactérias que colonizam o intestino humano como agentes etiopatogênicos de doenças crônicas tem sido amplamente estudado por representarem alvo potencial de intervenção. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) A microbiota intestinal promove a fermentação de substratos não digeríveis, como fibras alimentares. Essa fermentação induz o crescimento de micro-organismos que produzem ácidos graxos de cadeia curta, sendo que os principais são acetato, propionato e butirato.
 - (B) A microbiota intestinal parece exercer papel no desenvolvimento e progressão da obesidade. A disbiose da microbiota intestinal provavelmente contribui para a obesidade induzida pela dieta e induz complicações metabólicas por meio de diversos mecanismos, incluindo desregulação imunológica e alterações no metabolismo energético, na regulação hormonal intestinal e em mecanismos pró-inflamatórios.
 - (C) O papel funcional do microbioma intestinal em humanos tem sido demonstrado por meio de transplantes da microbiota fecal. Alguns estudos já verificaram, por exemplo, melhora da sensibilidade à insulina associada à síndrome metabólica, após transplante de fezes de doador saudável.
 - (D) O vinho tinto tem sido apontado como possível modulador da microbiota, pois parte dos polifenóis contidos nessa bebida não é absorvida no intestino delgado, chegando intacto no cólon, onde agem como prebióticos por interagirem com a microbiota. Polifenóis do vinho tinto favorecem, portanto, aumento de populações bacterianas benéficas e patogênicas no intestino humano, a depender do tipo de polifenol.
 - (E) Os efeitos da suplementação com probióticos têm sido descritos em estudos clínicos que indicam sua capacidade em induzir alterações benéficas no trato gastrointestinal ou melhorar a funcionalidade das comunidades microbianas preexistentes por meio de mecanismos como a competição por nutrientes, produção de substratos de crescimento ou inibição e, ainda, modulação da imunidade intestinal.
30. O câncer envolve a divisão e reprodução anormais de células que podem espalhar-se por todo o corpo. A nutrição pode modificar o processo carcinogênico em qualquer estágio, incluindo metabolismo do carcinógeno, defesas das células e do hospedeiro, diferenciação celular e crescimento do tumor. As principais recomendações nutricionais para pacientes neoplásicos são, EXCETO:
- (A) Manter um peso corporal na faixa de índice de massa corpórea (IMC) entre 21 e 23 kg/m².
 - (B) Ser fisicamente ativo (em torno de 60 minutos de exercício por dia).
 - (C) Limitar a ingestão de carne vermelha e sal.
 - (D) Consumir uma dieta à base de vegetais, com ampla variedade de frutas e legumes.
 - (E) Consumir cereais e grãos processados e satisfazer as necessidades nutricionais com o uso de suplementos.
31. A terapia nutricional consiste na administração de fórmulas de nutrientes por via enteral ou parenteral com a finalidade de manter ou restaurar o estado nutricional. Nesse contexto, são indicações para uso de sonda para terapia nutricional enteral:
- (A) Risco grave de aspiração e íleo adinâmico.
 - (B) Trato gastrointestinal funcionante e fístula entérica de alto débito.
 - (C) Anorexia e doença de Crohn.
 - (D) Câncer e pancreatite aguda grave.
 - (E) Deficiência de crescimento e sangramento gastrointestinal grave.
32. A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma doença complexa e multifatorial, caracterizada pela deposição de triglicerídeos no fígado e por ausência de ingestão significativa de álcool.
- (A) Dieta com baixo teor de carboidratos pode representar uma alternativa no tratamento de pacientes com DHGNA, pois auxilia na perda de peso e na redução da gordura intra-hepática.
 - (B) Tendo em vista que a ingestão de frutose de adição está diretamente relacionada à patogênese da doença, o consumo de açúcares refinados e produtos alimentícios e bebidas com alto teor de frutose ou glicose deve ser reduzido, sendo a exclusão das frutas uma estratégia recomendada para reduzir o consumo de frutose.

- (C) A suplementação com ômega-3 na DHGNA deve ser considerada somente para pacientes que apresentam hipertrigliceridemia; no entanto, deve-se estimular o consumo de alimentos fontes de ômega-3 quando sua ingestão for inadequada.
- (D) O café tem sido considerado hepatoprotetor, sendo que os benefícios podem ser atribuídos aos seus diversos componentes, como cafeína, ácidos clorogênicos e cafestol.
- (E) A modulação da microbiota intestinal pode representar um dos pilares do tratamento de pacientes com DHGNA. Alguns estudos têm demonstrado que a suplementação com probióticos é benéfica para estes pacientes, contribuindo para a redução na concentração intra-hepática de triglicerídeos e melhora do dano hepático.
33. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória prevenível e tratável, que se caracteriza pela obstrução crônica do fluxo aéreo que não é totalmente reversível. Assinale a opção INCORRETA quanto à intervenção nutricional para DPOC:
- (A) Os objetivos primários do cuidado nutricional para pacientes com DPOC são facilitar o bem-estar nutricional, manter um equilíbrio entre a massa magra e o tecido adiposo, um correto equilíbrio hídrico, controlar as interações entre fármaco e nutriente e prevenir osteoporose.
- (B) É recomendada a ingestão de dieta hiperproteica (1,2 a 1,7 g/kg do peso seco) para manter ou restaurar os pulmões e a força muscular, bem como para promover a função imunológica.
- (C) A saciedade, mas não a superalimentação, é particularmente importante para pacientes com capacidade de troca de gases comprometida, uma vez que a ingestão de calorias em excesso resulta em CO₂ que deve ser expelido.
- (D) O papel de minerais como o magnésio e o cálcio na contração e no relaxamento musculares pode ser importante para os pacientes com DPOC. Portanto, deve-se, necessariamente, proporcionar ingestões dietéticas destes minerais em valores superiores as DRI (*Dietary Reference Intake*).
- (E) A suplementação nutricional enteral pode ser usada para aumentar a ingestão de calorias e de nutrientes para alguns pacientes com DPOC. Decisões para implementar este método de apoio nutricional devem levar em consideração o objetivo da terapia nutricional, a capacidade dos responsáveis, a atitude do paciente e o custo da dieta.
34. Frequentemente, pacientes com neoplasias se queixam de diminuição ou alteração do paladar. Esta alteração está relacionada à deficiência do seguinte nutriente:
- (A) Zinco
- (B) Selênio
- (C) Magnésio
- (D) Ácido ascórbico
- (E) Betacaroteno
35. A resposta metabólica a doença crítica, lesão traumática, sepse, queimadura ou grandes cirurgias é complexa e envolve a maioria das vias metabólicas. Em relação ao cuidado nutricional no estresse metabólico, é CORRETO afirmar o que está descrito nas assertivas:
- I. Embora a ingestão energética adequada seja essencial para pacientes metabolicamente estressados, o excesso de calorias pode resultar em complicações tais como hiperglicemia, esteatose hepática e produção excessiva de dióxido de carbono, a qual pode exacerbar a insuficiência respiratória;
- II. As pesquisas sugerem que uma terapia de suporte nutricional rica em proteínas, hipocalórica, ou “subalimentação permitida” em pacientes obesos em estado crítico resulta em anabolismo proteico e minimiza complicações resultantes de superalimentação;
- III. Os pacientes em geral necessitam de dieta hiperproteica (1,2-2 g/kg/dia), dependendo do seu estado nutricional de base, do grau da lesão e da demanda metabólica, e ainda das perdas anormais. A administração de quantidades excessivas de proteína não diminuirá o equilíbrio negativo de nitrogênio observado em pacientes hipermetabólicos;

IV. As necessidades de micronutrientes tornam-se elevadas durante a doença aguda por causa do aumento das perdas líquidas pelas vias urinária e cutânea e também pela diminuição da absorção gastrointestinal, pela distribuição líquida alterada e pela alteração das concentrações de proteínas transportadoras. O catabolismo e a perda de tecido corporal magro aumentam as perdas de potássio, magnésio, ferro e zinco.

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

36. Paciente D.A.M, 50 anos de idade, apresenta hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica na fase não dialítica, apresenta hiperpotassemia. A respeito deste caso clínico, julgue as assertivas a seguir e assinale a opção que apresenta somente as afirmativas CORRETAS:

- I. Alimentos com elevada quantidade de potássio (maior que 5,1 mEq por porção), como acelga, couve e beterraba, não devem ser consumidos pela paciente, mesmo que se empregue o processo de cozimento em água;
- II. A prescrição de dieta hipoproteica (0,6g/kg/dia) é recomendada quando a taxa de filtração glomerular é menor que 60 mL/min/1,73 m² de superfície corporal (estágio 3 da doença renal crônica), sendo que pelo menos 50% do total de proteína da dieta deve ser de alto valor biológico;
- III. Deve-se restringir a ingestão de líquidos, independente da sensação de sede, para manutenção do equilíbrio de sódio;
- IV. Recomenda-se a redução na ingestão dietética de sódio pela paciente em questão.

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

37. A esteatorreia é considerada um sinal clínico característico de má-absorção e pode estar presente em paciente com doença de Crohn. Visando prevenir distúrbios nutricionais nesses pacientes, é recomendado:

- (A) Reduzir a ingestão calórica do paciente, independente da distribuição de macronutrientes.
- (B) Oferecer dieta normolipídica com ênfase em ácidos graxos poli-insaturados e saturados.
- (C) Reduzir o consumo de lipídios e, em caso de desnutrição, considera-se a suplementação com ácidos graxos de cadeia longa por serem mais facilmente absorvidos.
- (D) Oferecer dieta com teor reduzido de lipídios, e, em caso de desnutrição, considerar a suplementação com ácidos graxos de cadeia média.
- (E) Consumir dieta normocalórica e hiperlipídica.

38. A síndrome nefrótica compreende um grupo de doenças decorrentes de uma perda da barreira glomerular à proteína. As grandes perdas de proteína na urina levam à hipoalbuminemia com consequentes edema, hipercolesterolemia, hipercoagulabilidade e metabolismo ósseo anormal. Nesta doença, é indicado prescrever dieta:

- (A) Hipocalórica e hiperproteica.
- (B) Normossódica e hipoproteica.
- (C) Normocalórica e normossódica.
- (D) Normoproteica e hipocalórica.
- (E) Normoproteica e hipossódica.

39. Os distúrbios digestórios estão entre os problemas mais comumente encontrados nos serviços de saúde. Os hábitos alimentares e tipos específicos de alimentos podem desempenhar um papel importante no início, no tratamento e na prevenção de muitas doenças gastrointestinais. O tratamento nutricional é fundamental na prevenção e no tratamento da desnutrição, deficiências e condições que podem se desenvolver a partir de tais doenças, como a osteoporose secundária ou anemia. Sobre o cuidado nutricional nas doenças que afetam o trato gastrointestinal superior, analise as assertivas a seguir e assinale a INCORRETA.
- (A) Evitar todos os alimentos agravantes pode melhorar o prognóstico de todos os indivíduos, independentemente dos sintomas.
 - (B) Alimentos como os carminativos (menta e hortelã) podem diminuir a pressão do esfíncter esofágico inferior, devendo ser evitados por indivíduos com refluxo gastroesofágico.
 - (C) As bebidas alcoólicas fermentadas (como cerveja e vinho) estimulam a secreção de ácido gástrico e devem ser limitadas. Quanto ao café, este pode ser ingerido em pequenas quantidades.
 - (D) Para pacientes com esofagite grave, uma dieta líquida com baixo teor de lipídios inicialmente minimiza a distensão do esôfago, passa mais facilmente através de áreas constrictadas e passa rapidamente pelo estômago.
 - (E) Em pacientes com lesões gastrointestinais, alimentos muito condimentados com pimenta e pimenta-do-reino podem causar desconforto.
40. A pancreatite crônica é uma inflamação contínua caracterizada pela ativação precoce de enzimas digestivas dentro do próprio pâncreas, causando sua autodigestão. Esse processo crônico induz alterações morfológicas e danos irreversíveis que culminam na substituição do parênquima pancreático por tecido conjuntivo fibrótico. A terapia nutricional para esses pacientes envolve a prescrição de dieta:
- (A) Normocalórica, rica em carboidratos, hipoproteica e hipolipídica, dando preferência à gordura vegetal.
 - (B) Hipercalórica, normoproteica, hipoglicídica e hipolipídica, dando preferência à gordura vegetal.
 - (C) Hipercalórica, hiperproteica, rica em carboidratos e hipolipídica, dando preferência à gordura vegetal.
 - (D) Normocalórica, normoproteica, hipocarbohidratos e hipolipídica, dando preferência à gordura vegetal.
 - (E) Hipercalórica, hiperproteica, hipoglicídica e hipolipídica, dando preferência à gordura vegetal.