



Processo Seletivo para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde

Editais UFU/PROGRAD/DIRPS 016/2017

TIPO 1

NUTRIÇÃO

SÓ ABRA ESTE CADERNO DE QUESTÕES QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este caderno de provas contém **50** questões.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo chefe de setor.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. **O candidato que for flagrado portando quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados – inclusive telefone celular – terá a sua prova anulada. Não leve esses aparelhos eletrônicos para o banheiro, pois o porte desses, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.**
7. É de responsabilidade do candidato a entrega de suas Folhas de Respostas.
8. Ao término da prova, este caderno deverá ser levado pelo candidato.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

RAISECLINHO

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de saúde que necessita com efetividade e eficiência, é constituída por alguns elementos, **MENOS**

- A) população e região de saúde.
- B) pontos de Atenção à Saúde em que se ofertam serviços de saúde e ligações que os comunicam.
- C) pontos de atenção de desenvolvimento agrário, esportivo e portos.
- D) modelo de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 02

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se como

- A) uma substituição da discussão de “caso clínico” e, geralmente, é dedicado às situações mais simples e que exigem menor complexidade de ações em saúde, que podem ser apoiadas pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- B) uma possibilidade de visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características; permite analisar a estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade, e pode ser apoiada pela equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- C) um instrumento utilizado principalmente para retratar a história familiar, identificando sua estrutura, funcionamento, relações e conflitos entre os membros, viabilizando melhor atenção à saúde para um sujeito individual ou coletivo, e pode ser apoiada pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.
- D) um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, que pode ser apoiada pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

QUESTÃO 03

De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, no campo da saúde, **NÃO** são exemplos de integração entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e equipes de outros serviços, as equipes

- A) de alfabetização, de educação profissional e tecnológica, de diversidade e de inclusão.
- B) de Consultórios na Rua (eCR) e de academias de saúde.
- C) especializadas de saúde mental e de Programa Saúde na Escola (PSE).
- D) do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Programa Melhor em Casa.

QUESTÃO 04

Assinale a alternativa que define categorias profissionais que ainda **NÃO** correspondem às possibilidades de composição da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, na atualidade.

- A) Profissional de educação física; fonoaudiólogo e profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- B) Analista de sistemas de saúde; sociólogo e médico neurologista.
- C) Terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra e médico homeopata.
- D) Médico veterinário; médico do trabalho; médico acupunturista e profissional de saúde sanitária.

QUESTÃO 05

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que dispõe sobre direitos e deveres, o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas deve conter, a partir de sua aprovação e promulgação em 2009, **EXCETO**

- A) somente escrita impressa ou digitada, extinguindo a caligrafia legível e a datilografada.
- B) nome genérico das substâncias prescritas.
- C) indicação clara da dose e do modo de usar.
- D) textos sem códigos ou abreviaturas.

QUESTÃO 06

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser orientada por seus princípios (STARFIELD, 2002), dentre eles a longitudinalidade, cuja definição está expressa em qual alternativa?

- A) Longitudinalidade é uma relação pessoal de curta e intensa duração entre profissionais de saúde e usuários em suas unidades de saúde, dependendo do problema de saúde a ser enfrentado com base nos cuidados paliativos.
- B) Longitudinalidade é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados, que possibilitam o compartilhamento longitudinal de informações referentes ao atendimento dos usuários, nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas.
- C) Longitudinalidade é o acompanhamento do indivíduo, ao longo do tempo, pelo médico generalista ou pela equipe da Atenção Primária em Saúde (APS), quanto aos múltiplos episódios de doença e cuidados preventivos.
- D) Longitudinalidade é o envolvimento longitudinal da comunidade na tomada de decisão em todos os níveis de atenção. No país, esse princípio tem se viabilizado por meio do controle social, com a instituição de conselhos locais e municipais de saúde, além das conferências de saúde.

QUESTÃO 07

Em todo documento do(a) usuário(a) do Sistema Único de Saúde (SUS), além da identificação pelo nome e sobrenome civil, deve existir um campo para se registrar o nome social, independente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença ou outras formas desrespeitosas ou preconceituosas.

Essa proposição refere-se

- A) ao direito ainda em discussão no Conselho Nacional de Saúde, com provável aprovação em 2018-2019, advindo do movimento da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde, que tem por objetivo mobilizar diferentes instâncias do governo e da sociedade civil para enfrentar os determinantes sociais da saúde no país.
- B) ao direito aprovado em 2017, na Comissão Especial da Câmara dos Deputados, sobre proposta que inclui na Constituição a garantia do direito à vida "desde a concepção", o que, na prática, proíbe qualquer forma de aborto e junta texto-base, que impede formas desrespeitosas ou preconceituosas no tratamento do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS).
- C) à análise da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados sobre o Projeto de Lei de Legitimidade do Direito ao campo de registro do nome social, independente do registro civil, que assegura o registro público de nomes de preferência. A proposta já foi aprovada pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias.
- D) ao direito aprovado e publicado na Carta de Direitos e Deveres dos Usuários em Saúde, advindo principalmente da luta de Lésbicas, Gays, Bissexuais, com ênfase nas Travestis, Transexuais e Transgêneros – Movimento LGBT.

QUESTÃO 08

Sobre a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que

- A) as disposições da Portaria que define a PNHOSP se aplicam somente aos hospitais públicos que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, ficando os hospitais privados regidos por seus conselhos de profissões regulamentadas.
- B) os hospitais, enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- C) os hospitais, enquanto integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuarão de forma articulada à média complexidade e à atenção especializada, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- D) os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, contudo não podem desenvolver pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme recente definição do Comitê de Ética em Pesquisa da Organização Mundial de Saúde.

QUESTÃO 09

O termo “Gestão da Clínica” é utilizado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A “Gestão da Clínica” refere-se

- A) a práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários, por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais.
- B) à condição para utilização com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.
- C) a recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários, no momento da tomada de decisões, sobre circunstâncias clínicas específicas.
- D) à administração de uma unidade ou órgão de saúde, tais como ambulatório, hospital, instituto e fundação, que se caracteriza como prestadora de serviços do SUS.

QUESTÃO 10

Educação Permanente, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), pressupõe

- A) uma dimensão pedagógica, dissociada da “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços da Atenção Básica, direcionada à macro política e entendida como um processo que se dá fora do trabalho.
- B) um saber e um fazer integrado ao cotidiano do trabalho e em consonância com os principais objetivos e diretrizes para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.
- C) um processo pedagógico que prioriza a aquisição/atualização de conhecimentos e que parte dos problemas que apresentem evidências científicas e são enfrentados no âmbito acadêmico da atenção básica e que consideram elementos que façam sentido para a comunidade científica nacional e internacional.
- D) um planejamento normativo/ programação educativa descendente, que elabore as estratégias de atuação consonantes com a Atenção Básica, a partir da análise de profissionais especializados no processo de trabalho da atenção hospitalar, urgência e emergência, e identificação de nós críticos.

QUESTÃO 11

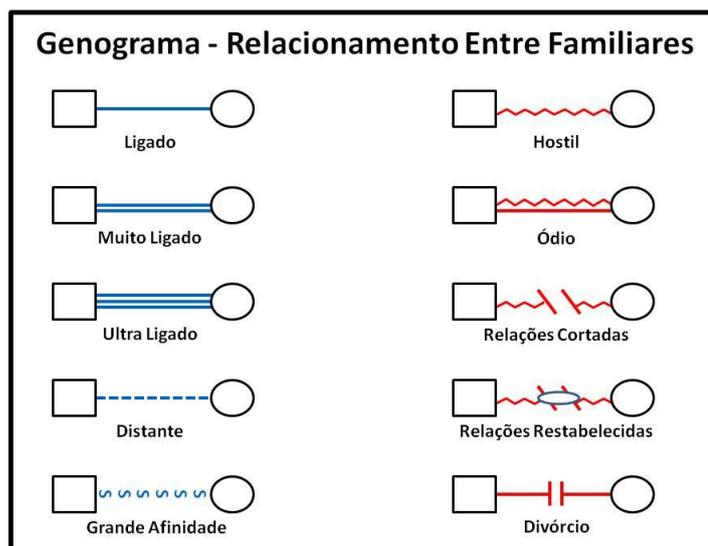
Podemos afirmar que a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional deverá ser desenvolvida

- A) diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo.
- B) somente diante da confirmação de doença ou agravo.
- C) obrigatoriamente apenas para os médicos e outros profissionais de saúde, sendo facultativa para responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
- D) menos aos serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa, bem como ao cidadão, porque estão isentos da comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente.

QUESTÃO 12

Caracteriza-se como ação da ouvidoria ativa no Sistema Único de Saúde (SUS)

- A) promover a maior participação e controle da comunidade na avaliação do desempenho institucional e na proposição de diretrizes para a sua atuação.
- B) compreender a natureza reativa e desejável das atividades de ouvidoria, isto é, priorizar o recebimento de demandas dos cidadãos e atuar sobre elas, não permitindo o desvio do seu foco em direção à identificação e a levantamentos de informações com a comunidade de forma generalizada.
- C) qualificar um procedimento estritamente técnico de ação de vigilância epidemiológica.
- D) promover um aumento na detecção de casos de tuberculose e hanseníase, em uma comunidade de baixa renda.

QUESTÃO 13

Os símbolos descritos acima constituem-se como elementos fundamentais de um importante instrumento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) denominado

- A) projeto terapêutico singular.
- B) genoma de cuidados paliativos familiares.
- C) genograma familiar.
- D) apoio matricial.

QUESTÃO 14

Dentre os desafios que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) pretende enfrentar para a qualificação da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS), **NÃO** se inclui(em)

- A) precariedade da rede física, com parte expressiva de Unidade Básica de Saúde (UBS) em situação inadequada.
- B) ambiência pouco acolhedora das Unidades Básicas de Saúde (UBS), transmitindo aos usuários uma impressão de que os serviços ofertados são de baixa qualidade e negativamente direcionados à população pobre.
- C) inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho.
- D) estabilidade das equipes e baixa rotatividade dos profissionais, comprometendo o vínculo, a continuidade do cuidado e a integração com a comunidade.

QUESTÃO 15

O caso de X, que tinha 15 anos de idade e chegou a uma unidade de saúde sozinha, andando, visivelmente angustiada, disse estar com muita dor na barriga. A profissional da acolhida administrativa avaliou que ela tinha condições de ficar na fila e, depois de 35 minutos esperando, X voltou à recepção e disse que a dor estava aumentando, mas foi reconduzida para que esperasse a sua vez na fila. Depois de 15 minutos, X caiu no chão, sendo levada, em seguida, para o atendimento, em estado de coma, por ter ingerido veneno para interromper uma gravidez indesejada.

O que a história de X indica é a urgência de reversão e reinvenção dos modos de operar os processos de

- A) acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde.
- B) prontuário único.
- C) visita aberta na atenção de pronto atendimento, urgência e emergência.
- D) gerenciamento de leitos no pronto atendimento, urgência e emergência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 16

O leite materno é o melhor alimento para a criança e deve ser oferecido de forma exclusiva até o 6º mês de vida. Entretanto, por diferentes razões, nem sempre as crianças, nessa faixa etária, recebem o leite materno exclusivamente.

Na ausência do aleitamento materno exclusivo, assinale a alternativa correta sobre a oferta do leite de vaca para crianças menores de 4 meses.

- A) O leite de vaca nunca deve ser oferecido às crianças menores de 4 meses, pois a concentração de caseína é elevada.
- B) Para crianças menores de 4 meses, o leite de vaca deve ser diluído com água em uma proporção de 2/3 ou 10% e acrescida 1 colher de chá de óleo. A quantidade de leite de vaca a ser oferecida não deve ultrapassar 500ml.
- C) Para crianças menores de 4 meses, o leite de vaca deve ser diluído com água em uma proporção de 1/2 e acrescida 1 colher de sopa de óleo. A quantidade de leite de vaca pode ser oferecida em livre demanda, desde que diluída.
- D) O leite de vaca nunca deve ser oferecido às crianças menores de 4 meses. Na ausência do leite materno, deve ser oferecida fórmula infantil adequada para cada faixa etária.

QUESTÃO 17

Em 2014, o Ministério da Saúde publicou uma versão atualizada do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Sobre o conteúdo desse material, assinale a alternativa correta.

- A) Nesta nova versão, há uma proposta de classificação dos alimentos com base no propósito e na extensão do processamento, sendo propostos 2 grupos alimentares: alimentos recomendados (alimentos *in natura*) e alimentos não recomendados (ingredientes culinários e alimentos processados).
- B) Nesta nova versão, há a recomendação de utilizar, como ícone gráfico, o prato alimentar com diferentes grupos de alimentos (exemplo: grupos dos cereais, grupos das leguminosas, grupos das carnes) e todas as recomendações devem ser realizadas com base em porções alimentares.
- C) Nesta nova versão, não há citação sobre o uso de um ícone gráfico, como a pirâmide alimentar, nem a recomendação de basear as orientações sobre a alimentação saudável em porções de grupos alimentares (exemplo: 3 porções de cereais).
- D) Nesta nova versão, há a recomendação de utilizar, como ícone gráfico, a pirâmide alimentar, e as recomendações não devem ser realizadas em porções alimentares, mas em nutrientes.

QUESTÃO 18

O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas foi proposto pelo Ministério da Saúde em 2011 (BRASIL, 2011). As diretrizes e as ações desse plano estão organizadas em três eixos: **1. Vigilância, informação, avaliação e monitoramento; 2. Promoção da saúde e 3. Cuidado integral.**

Sobre exemplos de ações em cada um dos eixos, assinale a alternativa correta.

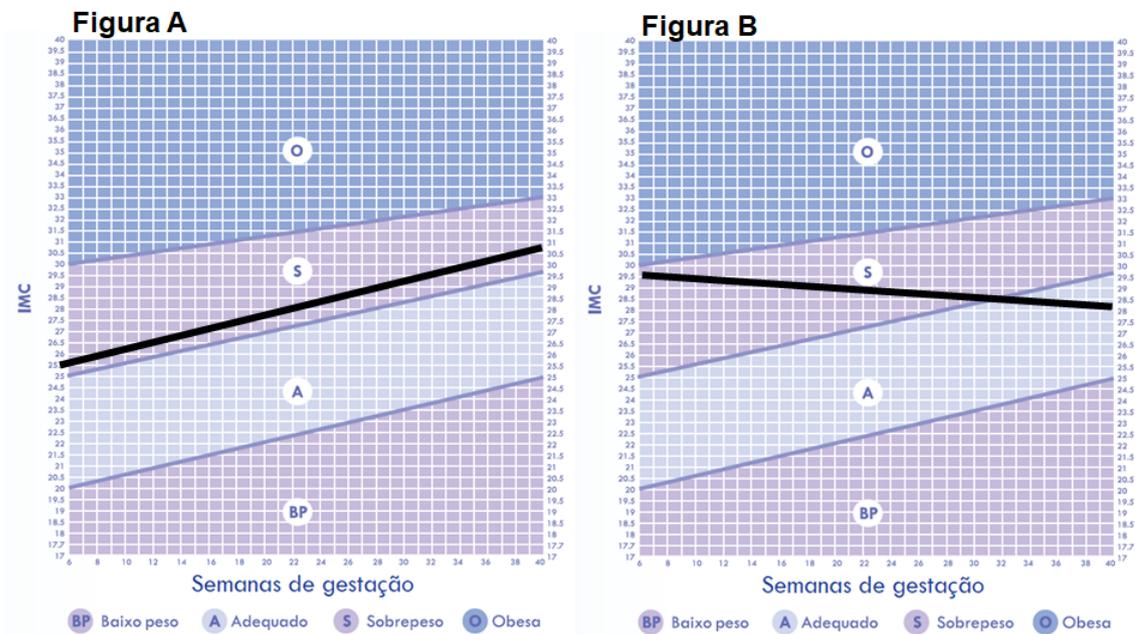
- A) **1.** Realização de pré-natal para todas as gestantes, realização de mamografias; **2.** Utilização de dados da Vigilância Inquérito Telefônico (VIGITEL) e do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para monitoramento da prevalência de doenças crônicas; **3.** Regulamentação de propagandas sobre alimentos ultraprocessados e leis para proibição do uso de cigarro em ambientes fechados.
- B) **1.** Construção de academias de saúde para realização de atividades físicas (Programa Academia da Saúde), realização de grupos educativos sobre alimentação infantil em unidades básicas de saúde; **2.** Ampliação da realização de Papa Nicolau em mulheres e de exame de toque para detecção precoce de câncer de próstata, em unidades de saúde; **3.** Realização da Pesquisa Nacional de Saúde a cada 3 anos, para monitoramento das doenças crônicas, e da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), a cada 3 anos, para monitorar a saúde dos adolescentes.
- C) **1.** Utilização dos dados da Vigilância Inquérito Telefônico (VIGITEL) e dos dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); **2.** Organização dos sistemas de referência e contrarreferência da rede de atenção à saúde, distribuição gratuita de medicamentos, para *diabetes mellitus* e hipertensão arterial; **3.** Construção de academias de saúde (Programa Academia da Saúde) e distribuição de refeições saudáveis nas escolas públicas, pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).
- D) **1.** Utilização de dados provenientes da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Vigilância Inquérito Telefônico (VIGITEL), de dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); **2.** Construção de academias de saúde (Programa Academia da Saúde) e distribuição de refeições saudáveis nas escolas públicas, pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); **3.** Organização dos sistemas de referência e contrarreferência da rede de atenção à saúde, distribuição gratuita de medicamentos para *diabetes mellitus* e hipertensão arterial.

QUESTÃO 19

Com relação aos dados disponíveis nos relatórios públicos do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), assinale a alternativa correta.

- A) Para todos os ciclos de vida, devem ser coletados dados de peso e altura (marcadores do estado nutricional) e alimentos *in natura* e ultraprocessados (marcadores do estado nutricional).
- B) Os relatórios públicos do SISVAN com os dados antropométricos e do consumo alimentar estão disponíveis *online* a partir de 2014 e são referentes somente aos dados dos beneficiários do Programa Bolsa Família.
- C) Para todos os ciclos de vida, devem ser coletados dados de peso, altura e circunferência da cintura (marcadores do estado nutricional) e dados de aleitamento materno, alimentos *in natura* e ultraprocessados (marcadores do consumo alimentar) para crianças menores de dois anos que são beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- D) Os marcadores do consumo alimentar e do estado nutricional estão disponíveis somente para crianças, gestantes e idosos, pois são os indivíduos mais vulneráveis para os desvios nutricionais.

QUESTÃO 20



As duas figuras, A e B, representam a evolução do estado nutricional de duas gestantes em gráficos de Índice de Massa Corporal (IMC) por semana gestacional.

Considerando as figuras, assinale a alternativa correta.

- A) Em ambas as figuras a evolução do IMC, de acordo com a semana gestacional, está conforme recomendação, uma vez que gestantes com sobrepeso devem ganhar de 7 a 11 kg durante a gestação, e gestantes com obesidade devem perder peso durante a gestação.
- B) Na figura A, está descrita a evolução recomendada do IMC, de acordo com a semana gestacional (reta ascendente) de uma gestante com sobrepeso. Na figura B, está representada a evolução não recomendada (reta descendente) de uma gestante com obesidade.
- C) Somente a figura B representa a evolução recomendada do IMC, de acordo com a semana gestacional (reta descendente), pois gestantes com obesidade não devem ganhar peso durante a gestação.
- D) Na figura A, está descrita a evolução do IMC não recomendada (reta ascendente), pois gestante com excesso de peso não deve ganhar peso durante a gestação. Na figura B, está descrita a evolução recomendada do IMC (reta descendente), pois gestantes com obesidade devem perder peso durante a gestação.

QUESTÃO 21

A faixa etária de 6 a 24 meses é um dos períodos mais vulneráveis à deficiência de ferro e à anemia ferropriva.

Sobre a recomendação nutricional de ferro nessa faixa etária, assinale a alternativa correta.

- A) Recomenda-se a oferta de alimentos ricos em ferro e a suplementação profilática de ferro, sendo a quantidade diária de 1mg de ferro elementar/kg de peso.
- B) Recomenda-se a suplementação medicamentosa de ferro, sendo a quantidade diária de 2mg de ferro elementar/kg de peso, sem necessidade de estimular o consumo de alimentos ricos em ferro.
- C) Recomenda-se a suplementação profilática de ferro, sendo a quantidade semanal de 2mg de ferro elementar/kg de peso, sem necessidade de estimular o consumo de alimentos ricos em ferro.
- D) Recomenda-se a oferta de alimentos ricos em ferro, vitamina C e a suplementação de ferro, sendo a quantidade semestral de 10mg de ferro elementar/kg de peso.

QUESTÃO 22

No Caderno de Atenção Básica nº38, (BRASIL, 2014), “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – obesidade”, estão descritos três níveis estratégicos de organização para prevenção e controle efetivos da obesidade, a saber: **1.âmbito macro** (macropolíticas); **2.âmbito meso** (organizações de saúde e da comunidade) e **3.âmbito micro** (equipes de saúde e usuários do SUS).

Sobre exemplos de ações que cabem em cada um desses níveis, assinale a alternativa correta.

- A) **1.Micro:** elaboração de políticas que melhorem a segurança em parques, espaços de lazer, para que todos possam se exercitar ao ar livre (prevenção e manejo do excesso de peso). **2.Meso:** grupos de apoio para fortalecer o combate à obesidade (exemplo: realização de oficinas culinárias com os usuários). **3.Macro:** realização de rastreamento do estado nutricional dos usuários pela equipe de saúde, para identificação precoce de excesso de peso.
- B) **1.Micro:** grupos de apoio para fortalecer o combate à obesidade (exemplo: realização de hortas comunitárias para estímulo do consumo de hortaliças). **2.Meso:** elaboração de políticas para regulamentação de propagandas de alimentos ultraprocessados, a fim de reduzir a exposição desses produtos. **3.Macro:** organização, pela equipe de saúde e por usuários, de grupos de caminhada e de dança, para estimular a prática de atividades físicas.
- C) **1.Micro:** grupos de apoio para fortalecer o combate à obesidade (exemplo: realização de oficinas culinárias com os usuários). **2.Meso:** realização de rastreamento do estado nutricional dos usuários pela equipe de saúde, para identificação precoce de excesso de peso. **3.Macro:** elaboração de políticas que melhorem a segurança em parques, espaços de lazer, para que todos possam se exercitar ao ar livre (prevenção e manejo do excesso de peso).
- D) **1.Micro:** organização, pela equipe de saúde e por usuários, de grupos de caminhada e de dança, para estimular a prática de atividades físicas. **2.Meso:** elaboração de políticas para regulamentação de propagandas de alimentos ultraprocessados, a fim de reduzir a exposição desses produtos. **3.Macro:** grupos de apoio para fortalecer o combate à obesidade (exemplo: realização de hortas comunitárias para estímulo do consumo de hortaliças).

QUESTÃO 23

O Xarope de Bordo é uma bebida adocicada extraída de uma árvore comum nos Estados Unidos e Canadá. A doença do Xarope de Bordo é um tipo de erro inato do metabolismo, caracterizada por alguns achados clínicos como: letargia, perda de peso, sintomas neurológicos, dentre outros.

Considerando o cuidado nutricional na doença do Xarope de Bordo, assinale a alternativa correta.

- A) É uma doença genética resultante da ineficiência da glicogenólise ou neoglicogênese que leva produção inadequada de glicose pelo fígado, dando odor de xarope de bordo na urina.
- B) É uma amioacidopatia na qual deve-se instituir uma dieta com baixo teor de alguns aminoácidos como a alanina, a glutamina, sendo, muitas vezes, necessária a suplementação de aminoácidos de cadeia ramificada para o adequado controle metabólico.
- C) É uma doença genética do tipo glicogenose na qual ocorre hepatomegalia e convulsões por causa da hiperglicemia, gerando o odor característico de xarope de bordo na urina.
- D) É uma amioacidopatia na qual se deve instituir uma dieta com baixo teor de aminoácidos de cadeia ramificada sendo, muitas vezes, necessária a suplementação de alanina e de glutamina para o adequado controle metabólico.

QUESTÃO 24

S.O.Y, 52 anos, sexo masculino, diagnosticado com câncer de cabeça e de pescoço em radioterapia. Dados: peso habitual: 74kg; peso atual: 59kg (perda ponderal em 6 meses); altura: 1,71m; índice de massa corporal: 25,3kg/m² (habitual) e 19,4kg/m² (atual); neutrófilos: 800 células/mm³ (referência: 1800 a 8000 células/mm³. Se < 1000 células/mm³ significa neutropenia).

Considerando o Consenso de Nutrição Oncológica (2015) e os dados apresentados acima, assinale a afirmativa correta.

- A) O paciente encontra-se eutrófico em risco nutricional e deve ser orientado quanto à sanitização dos alimentos, dando preferência a alimentos coccionados, podendo utilizar leite e derivados, mas não probióticos.
- B) O paciente encontra-se desnutrido e deve ser orientado quanto à sanitização dos alimentos, dando preferência a alimentos coccionados, mas não deve utilizar probióticos, iogurtes e leites fermentados.
- C) O paciente encontra-se desnutrido e deve ser orientado quanto à sanitização dos alimentos, dando preferência por alimentos coccionados, podendo utilizar os probióticos para melhorar a imunidade, como também leite e derivados como iogurtes e leites fermentados.
- D) O paciente encontra-se eutrófico em risco nutricional e deve ser orientado quanto à sanitização dos alimentos, dando preferência a alimentos coccionados, podendo utilizar leite e derivados, mas não probióticos.

QUESTÃO 25

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença infecciosa causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV+) e impacta a saúde em diversos níveis, podendo comprometer o estado nutricional, dependendo de sua progressão.

Sobre a SIDA, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a Síndrome Consumptiva e a lipodistrofia são concomitantes quanto ao aparecimento clínico no paciente com HIV+/SIDA pela complicações metabólicas importantes, envolvendo alteração de citocinas, alteração do apetite e conseqüentemente perda de peso.
- B) apesar dos avanços da terapia antirretroviral, o estado nutricional pode não retornar ao normal, pois não existe ainda terapêutica antirretroviral ideal e definitiva que garanta a inexistência de alterações metabólicas e também de composição corporal.
- C) a lipodistrofia é uma alteração observada na SIDA, principalmente por efeito dos medicamentos antirretrovirais, que levam a alterações de apetite, de composição corporal, de hiperlipidemia e de resistência à insulina.
- D) a Síndrome Consumptiva é uma complicação comum que pode ocorrer em todos os estágios da doença HIV. São características dessa síndrome perda de peso não intencional de 10% ou mais da massa corporal habitual, diarreia, fraqueza ou febre insistente quando não são atribuídos a outras causas.

QUESTÃO 26

A respeito da falência nutricional do paciente grave na Unidade de Terapia Intensiva, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a desnutrição no paciente grave é uma consequência de toda alteração metabólica e inflamatória desencadeada pela doença de base ou injúria e pode ser, na maioria das vezes, evitada, principalmente, com a terapia adequada.
- B) nos estados de estresse agudo, mesmo que não se possa reverter a proteólise vinculada à neoglicogênese, a oferta adequada de nutrientes pode reduzir as consequências do catabolismo intenso, auxiliando na evolução clínica.
- C) no paciente grave, concomitante à proteólise e à neoglicogênese, pode ocorrer aumento da água extracelular e conseqüentemente o edema, o que pode mascarar a perda de peso e dificultar o diagnóstico nutricional.
- D) no paciente cronicamente agudo, as modificações do metabolismo podem estar instaladas em diferentes fases: inflamatória, anti-inflamatória compensatória e até mesmo em uma fase de inflamação persistente, levando a sequelas importantes, mesmo após a alta.

QUESTÃO 27

De acordo com os direcionamentos da *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN, 2016) para pacientes adultos em estado crítico, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- A) A meta calórica pode ser avaliada por calorimetria indireta ou pela estimativa de 25 a 30kcal/kg de peso atual por dia, exceto para os indivíduos com obesidade, para o qual deve ser estipulado 11 a 14 kcal/kg de peso atual por dia.
- B) A terapia nutricional poderá ser iniciada em 24h a 48h se a estabilidade hemodinâmica for alcançada e se a média da pressão arterial, doses de drogas vasoativas, lactato e acidose metabólica estiverem controlados.
- C) Em pacientes com nutrição enteral, o volume residual gástrico é um importante marcador de risco de aspiração, sendo correlacionado com incidência de pneumonia aspirativa, podendo levar a complicações importantes e interferir negativamente no estado nutricional.
- D) A nutrição enteral é preferencial à nutrição parenteral e seus benefícios estão bem documentados para as diversas condições citadas: traumas, queimaduras, grandes cirurgias e até mesmo para pancreatite aguda.

QUESTÃO 28

A Injúria Renal Aguda (IRA) e a Doença Renal Crônica (DRC) são condições clínicas que se diferenciam em alguns aspectos clínicos e o acompanhamento nutricional deve ser coerente em cada condição.

Segundo o tratamento nutricional nas doenças renais, é **INCORRETO** afirmar que

- A) as principais causas da IRA incluem sepse, trauma, hipotensão, uso de contrastes e pré-existência de doença renal crônica; e da DRC incluem diabetes, hipertensão e doenças glomerulares, com tratamentos diferentes a depender da taxa de filtração glomerular.
- B) tanto na IRA quanto no estágio V da DRC, a baixa concentração sérica de albumina correlaciona-se positivamente com mortalidade, sendo, nesse caso específico, um bom marcador inflamatório e do estado nutricional.
- C) todos os pacientes devem ser submetidos à avaliação nutricional, incluindo avaliação de marcadores inflamatórios além do desenvolvimento de um plano de cuidado nutricional específico para a sua condição.
- D) a avaliação da proteína sérica, junto com marcadores inflamatórios como, por exemplo, a proteína C reativa, pode ajudar a identificar pacientes com alto risco de mortalidade para quem a terapia nutricional deve ser considerada.

QUESTÃO 29

Em relação ao cuidado nutricional no paciente com doença renal crônica em tratamento dialítico, é correto afirmar que

- A) o carbonato de cálcio, quando recomendado, é utilizado para repor as quantidades adequadas de cálcio, uma vez que esse paciente tem redução da produção da forma ativa da vitamina D.
- B) a restrição de potássio deve ser feita em pacientes em hemodiálise com qualquer valor abaixo da ingestão adequada determinada pelas DRI (*Dietary Reference Intakes*), a depender dos valores séricos.
- C) os carboidratos devem representar de 50% a 60% do valor calórico total para os pacientes em hemodiálise e 35% do valor calórico total via oral para os pacientes em diálise peritoneal.
- D) o fósforo deve estar presente entre 800 a 1000mg/dia aproximadamente, e o paciente deve ser orientado a realizar a cocção dos alimentos ricos nesse eletrólito e a descartar a água posteriormente.

QUESTÃO 30

Considerando a insuficiência cardíaca, assinale a alternativa correta.

- A) Embora muitos pacientes tenham indicação de restrição hídrica na insuficiência cardíaca, o teor de líquidos deve ser restrito, não sendo significativo avaliar o teor de líquidos nas frutas.
- B) Os distúrbios hemodinâmicos e as alterações neuro-hormonais levam ao remodelamento do tecido cardíaco e sempre há necessidade de restrição rigorosa de sódio para controle pressórico.
- C) Os medicamentos mais recomendados no pós-transplante da insuficiência cardíaca, para evitar rejeição, levam a efeitos colaterais importantes como: hiperlipidemia, catabolismo proteico, elevada natriúria e perda de peso.
- D) A determinação do teor proteico deve considerar o estado nutricional, com recomendação de 1,5 a 2g/kg de proteína em pacientes desnutridos, não sendo necessário aumento do suporte proteico nos indivíduos eutróficos, recomendando, aproximadamente, 1g/kg de proteína.

QUESTÃO 31

Paciente de 79 anos, 1,75m, 59kg, hipertenso, dislipidêmico, deu entrada no pronto socorro trazido por familiares, apresentando-se torporoso em dispneia intensa, sendo entubado, necessitando de ventilação mecânica e apresentando distúrbio Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo Grave.

Considerando os aspectos atuais para o tratamento nutricional da condição apresentada, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Como o paciente encontra-se provavelmente desnutrido, deve-se instituir uma dieta com conteúdo excessivo de energia que diminua a retenção de CO₂, com baixo teor de carboidratos e elevado teor de lipídeos a fim de melhorar a condição respiratória do paciente.
- B) Como se trata de uma condição potencialmente crítica, a necessidade energética, nesse caso, deve ser calculada no sentido de se evitar ultrapassar a capacidade da demanda orgânica a fim de melhorar a condição respiratória do paciente.
- C) A produção de citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral, que ocorre nessa condição, responde, em parte, pelo avanço da perda de massa magra que pode levar o paciente à caquexia e a maior débito respiratório.
- D) Lipídeos ômega 6 como, por exemplo, o ácido gama-linolênico (GLA) podem gerar mediadores com propriedades anti-inflamatórias, auxiliando na modulação da resposta inflamatória na condição apresentada.

QUESTÃO 32

R.D.F, 69 anos, possui Doença Renal Crônica em tratamento dialítico (hemodiálise), hipertensão arterial sistêmica, diabetes do tipo 2 e dislipidemia. Tabagista há 30 anos, apresentou dispneia intensa a pequenos esforços e fraqueza. Foi internada e diagnosticada com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) do tipo enfisema pulmonar.

Com base no caso apresentado acima, é **INCORRETO** afirmar que

- A) é provável que o paciente já apresente ou desenvolva uma desnutrição, uma vez que as polimorbidades apresentadas podem levar ao aumento do catabolismo, a menor ingestão alimentar e, possivelmente, tenha indicação de suplemento oral hiperproteico e hipercalórico.
- B) o paciente pode desenvolver uma desnutrição, por isso necessitará seguir uma dieta com baixo teor de carboidrato e elevação do teor de lipídeos para diminuir a retenção de CO₂, bem como para auxiliar no controle da glicemia por causa do diabetes.
- C) a DPOC poderá levar à inflamação sistêmica e a deficiências hormonais como, por exemplo, do IGF-1 (fator de crescimento semelhante à insulina 1), devido à idade e ao uso dos corticoides, geralmente utilizados no tratamento da exacerbação da DPOC.
- D) hormônios anabólicos são imprescindíveis para o desenvolvimento, para o crescimento e para a manutenção muscular e podem estar alterados nos pacientes com DPOC como, por exemplo, hormônios tireoidianos, testosterona, hormônios folículo-estimulante e luteinizante.

QUESTÃO 33

Segundo as recomendações atuais da American for *Parenteral and Enteral Nutritional* (ASPEN, 2013), quanto ao cuidado nutricional na doença hepática avançada, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a correlação positiva entre a avaliação do nível sérico de amônia e a encefalopatia é um indicador adequado para a indicação de baixo teor proteico na dieta do paciente com encefalopatia.
- B) apesar da glutamina ser um importante aminoácido para o metabolismo muscular, deve ser evitada sua suplementação por aumentar a amônia sérica em pacientes cirróticos.
- C) dietas hiperproteicas são mais benéficas para o estado nutricional e para o prognóstico, sem exacerbar o estado mental do paciente encefalopático.
- D) embora os aminoácidos de cadeia ramificada estejam reduzidos em nível sérico em muitos pacientes com encefalopatia, eles não melhoram essa condição embora ajudem a melhorar o estado nutricional.

QUESTÃO 34

Considerando a terapia nutricional adequada para a pancreatite aguda grave, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- () No caso do paciente apresentar intolerância à dieta, pode-se alterá-la de polimérica para semielementar, ofertando oligopeptídeos e triglicerídeos de cadeia média por exemplo.
- () Em situações em que os pacientes encontram-se com doença avançada “ao fim da vida”, a terapia nutricional especializada é bastante recomendada para possibilitar a recuperação do paciente.
- () Pacientes com pancreatite aguda grave, muitas vezes, podem ter prescrição de passagem de sonda nasoentérica e a nutrição enteral iniciada, assim que a ressuscitação e o equilíbrio hemodinâmico forem alcançados.
- () Se a nutrição enteral não é possível, a nutrição parenteral deve ser imediatamente instituída a fim de diminuir complicações clínicas.

- A) V – V – F – F.
- B) F – F – V – V.
- C) V – F – V – F.
- D) F – V – F – V.

QUESTÃO 35

A enterocolite necrosante é uma das principais doenças no neonato e pode levar a sérias complicações clínicas. Por sua vez, o controle glicêmico no neonato, que recebe nutrição parenteral, é imprescindível para evitar complicações mais sérias durante a internação.

Considerando o cuidado nutricional nessas condições, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- () Evitar a hiperalimentação, bem como o excesso de infusão de glicose, é recomendável para controle glicêmico no neonato em nutrição parenteral.
- () Na enterocolite necrosante, há recomendação de se iniciar a nutrição enteral mínima até o segundo dia de vida e aumentar paulatinamente em 30mL/kg/d nos neonatos acima de 1000g.
- () É recomendável a terapia precoce com insulina para prevenir a hiperglicemia no neonato em nutrição parenteral.
- () A suplementação de glutamina, de arginina, de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa é fortemente recomendada para neonatos com risco de desenvolvimento de enterocolite necrosante.

- A) V – F – V – F.
- B) F – F – V – V.
- C) F – V – F – V.
- D) V – V – F – F.

QUESTÃO 36

Considerando a assistência nutricional de crianças e de adolescentes com câncer, são afirmativas corretas, **EXCETO**

- A) Considerando que o tratamento pode induzir tanto ao ganho ponderal quanto à perda de reservas musculares, a frequência das avaliações nutricionais não deve exceder 15 dias para pacientes eutróficos, e sete dias para crianças e adolescentes desnutridos ou em risco nutricional durante a internação.
- B) As necessidades nutricionais devem ser obtidas por meio de várias equações específicas na literatura para a quimioterapia e a radioterapia, sendo diferentes quando comparadas às equações para crianças e adolescentes saudáveis.
- C) A avaliação do estado nutricional de crianças e de adolescentes, desde a investigação dos primeiros sinais e sintomas da doença até o diagnóstico definitivo, contribui para a instituição de medidas de intervenção nutricional cada vez mais precoces.
- D) Em cuidados paliativos, o acompanhamento da criança e do adolescente também deve ser individualizado e realizado por equipe interdisciplinar especializada com o objetivo de aliviar os sintomas e promover o conforto e a qualidade de vida.

QUESTÃO 37

As funções de digestão e absorção do sistema gastrointestinal são dependentes da adequada motilidade e função secretória.

Sobre esses eventos e seu controle, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os sistemas simpáticos e parassimpáticos participam do controle das funções do sistema gastrointestinal de forma independente do sistema nervoso entérico.
- II. O sistema arterial arqueado é um sistema de suprimento sanguíneo para o intestino delgado e grosso pelos ramos das artérias mesentérica superior e inferior.
- III. O fluxo sanguíneo no sistema gastrointestinal é indiretamente proporcional à atividade local.
- IV. De uma forma geral, a função secretória do sistema gastrointestinal é controlada pelo sistema nervoso entérico e não sofre influência do controle humoral.

Assinale a alternativa que corresponde às afirmativas **INCORRETAS**.

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

QUESTÃO 38

O propósito da realização da avaliação nutricional não é apenas o diagnóstico, mas também a identificação de pacientes com risco de desenvolver complicações associadas ao estado nutricional durante a internação, ou seja, avaliação de risco nutricional (ASBRAN, 2012).

Em relação a esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. A Avaliação Subjetiva Global (SGA) é um instrumento de triagem de risco nutricional e que também pode ser utilizado para avaliação do estado nutricional.
- II. A SGA é um instrumento com baixa reprodutibilidade e capacidade de prever complicações relacionadas à desnutrição.
- III. A SGA não é indicada para pacientes com diferentes condições, como cirurgia do trato gastrointestinal, câncer, hepatopatias e em pacientes renais crônicos em hemodiálise.
- IV. Por ser um método simples e de baixo custo, após treinamento adequado, a SGA pode ser aplicada por qualquer profissional de saúde da equipe multiprofissional.

Está **INCORRETO** apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 39

A atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017) destaca que, nos últimos anos, o padrão alimentar e o estilo de vida saudável ganharam evidência em estudos epidemiológicos observacionais e de intervenção que reforçaram as diretrizes nutricionais para prevenção de doenças cardiovasculares e hipertensão.

Com base nessas informações, marque (V) para as afirmações verdadeiras e (F) para as falsas.

1. () Preconiza-se uma dieta isenta de ácidos graxos trans, sendo o consumo de < 10% do valor calórico total de ácidos graxos saturados para indivíduos saudáveis e < 7% do valor calórico total para aqueles que apresentem risco cardiovascular aumentado.
2. () A substituição de ácidos graxos saturados e carboidratos, na alimentação, por ácidos graxos poli-insaturados não está associada ao baixo risco cardiovascular.
3. () A terapia nutricional indicada para a hipertrigliceridemia primária grave, caracterizada pelo aumento da concentração plasmática de quilomícrons, por diminuição da enzima lipoproteína lipase, baseia-se na redução importante da gordura na dieta, que deve atingir, no máximo, 20% do valor calórico total.
4. () Na hipertrigliceridemia de causa secundária, observada na obesidade e no diabetes, mantêm-se o controle de gorduras (30 a 35% das calorias) e a adequação no consumo de carboidratos, com ênfase na restrição de açúcares.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

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

QUESTÃO 40

São indicações de Terapia Nutricional Enteral em adultos, **EXCETO**

- A) Síndrome do Intestino Curto.
- B) Doença de *Crohn*.
- C) Síndrome de Má-absorção.
- D) Íleo Paralítico.

QUESTÃO 41

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no Brasil, 2011-2022, define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos. No documento, são descritas as intervenções consideradas mais custo-efetivas, bem como aquelas compreendidas como as “melhores apostas”, ou seja, ações a serem executadas imediatamente para que produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados.

Com base nessas informações, analise as afirmativas abaixo.

- I. As doenças crônicas transmissíveis constituem o problema de saúde de menor magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes.
- II. Apesar de elevada, observou-se redução de 20% na taxa de DCNT na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias crônicas.
- III. Fatores de risco no Brasil: os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%); apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana; 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso (48%) e obesidade (14%), nos adultos.
- IV. Aumento da oferta de alimentos saudáveis: estabelecer parcerias e acordos com a sociedade civil (agricultores familiares, pequenas associações) para o aumento da produção e da oferta de alimentos *in natura*; apoiar iniciativas intersetoriais para o aumento da oferta de alimentos básicos e minimamente processados no contexto da produção, do abastecimento e do consumo.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 42

O adequado processo de digestão ocorre pela associação de eventos mecânicos e químicos do sistema gastrointestinal.

Sobre esse processo, assinale a alternativa correta.

- A) Os movimentos propulsivos, movimentos de mistura e movimentos de massa são tipos de peristaltismo que ocorre no sistema gastrointestinal.
- B) O mecanismo de controle da deglutição é voluntário e involuntário; a única etapa involuntária é a passagem do alimento da orofaringe para o esôfago.
- C) Os movimentos peristálticos podem se dividir em alguns tipos, entre eles está o movimento de mistura, que ocorre ao longo de todo o sistema gastrointestinal.
- D) As estruturas que participam do adequado processo da deglutição são, apenas, palato mole, orofaringe e língua.

QUESTÃO 43

A Organização Mundial da Saúde passou a recomendar, a partir de 2015, alterações nas recomendações de ingestão de carboidrato visando melhora dos parâmetros de saúde relacionados ao metabolismo de lipídio e ao aumento do risco de aterosclerose.

Em relação a esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. O consumo máximo de 5% em Kcal do valor energético da dieta na forma de açúcares de adição é uma preconização na prevenção da aterosclerose e dislipidemias.
- II. O consumo inferior a 50 g de frutose ao dia eleva o triglicérido (TG) pós-prandial. A elevada ingestão de carboidratos aumenta a glicemia, o que promove a diminuição da insulinemia; esta, por sua vez, ativa os fatores de transcrição que promovem a síntese de ácidos graxos e TG, favorecendo outros fatores de risco.
- III. A frutose e a sacarose são metabolizadas de forma diferente. A principal enzima de metabolização da glicose é a fosfofrutoquinase, para a produção de piruvato e, conseqüentemente, de acetil-CoA e ácidos graxos; o mesmo mecanismo não ocorre para metabolização da frutose, que é metabolizada pela frutoquinase.
- IV. A frutose gera ácidos graxos mais rapidamente do que a glicose, aumentando tanto o depósito de gordura hepática, como a produção de VLDL.

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 44

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) deve ser utilizada em pacientes críticos que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que propicia uma diminuição do processo catabólico gerado pelo estresse causado pelo trauma ou pela doença de base desses pacientes.

Sobre as indicações e contraindicações de terapia nutricional enteral nas diferentes faixas etárias, assinale a alternativa correta.

- A) Em crianças com desnutrição e diarreia crônica, a nutrição enteral não traz benefícios, mesmo quando a concentração e o volume são aumentados paulatinamente.
- B) Apesar da utilização rotineira de nutrição enteral em pacientes com ingestão alimentar baixa, ainda não existe na literatura uma referência para início da nutrição enteral, nesse caso. A indicação é baseada na experiência clínica do profissional.
- C) A nutrição enteral não deve ser indicada quando o período de utilização for inferior a 5 a 7 dias, para pacientes desnutridos, ou 7 a 9 dias, para pacientes bem nutridos.
- D) No paciente desnutrido, a nutrição enteral deve ser iniciada mesmo quando o período de utilização for inferior a 48 horas.

QUESTÃO 45

Segundo à Associação Brasileira de Nutrição (2012), no Brasil, os cuidados relativos à alimentação e à nutrição, voltados à promoção e à proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação à estruturação da assistência hospitalar, a Política Nacional de Atenção Hospitalar define que deverão ser adotadas diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias.

Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo.

- I. A triagem sinaliza precocemente pacientes que poderiam beneficiar-se da terapia nutricional. A aplicação é indicada em até 48h da admissão do paciente, em nível hospitalar, e na primeira consulta, em nível ambulatorial e domiciliar.
- II. Após a triagem, o paciente pode ser classificado em: i) não é de risco, mas deve ser reavaliado em intervalos regulares; ii) é de risco e necessita de avaliação do nutricionista.
- III. Para predizer o risco de desnutrição, pode ser utilizado um dos quatro indicadores, já que todos podem influenciar o estado nutricional e predizer risco: Índice de Massa Corporal (IMC) ou circunferência do braço; aparência de déficit nutricional ou perda de peso involuntária; redução da ingestão alimentar; gravidade da doença ou estresse metabólico.
- IV. O instrumento de triagem de risco nutricional pode ser escolhido independente da população (crianças, adultos ou idosos).

Assinale a alternativa correta.

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

QUESTÃO 46

A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é uma doença funcional do trato gastrointestinal que afeta até 20% da população adulta.

Sobre o assunto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Os principais sintomas relacionam-se ao mau funcionamento intestinal, associados com dores abdominais, manifestações de diarreia ou constipação.
- B) Os sintomas decorrem do pluralismo fisiopatológico, podendo ocorrer simultaneamente distúrbios motores, hipersensibilidade visceral e alterações na microbiota intestinal.
- C) Grande parte dos pacientes com SII são desnutridos.
- D) Alterações na conexão entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso entérico podem estar relacionadas à SII.

QUESTÃO 47

Dentro da equipe multidisciplinar que deve tratar do indivíduo com transtornos do comportamento alimentar, o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos que estão profundamente alterados nesse tipo de transtorno.

Em relação à temática, analise as afirmativas abaixo.

- I. A principal característica da bulimia nervosa são os episódios de comer-compulsivo; esse comportamento é caracterizado por ingestão de alimentos muito calóricos, de forma compulsiva, até o limite da capacidade gástrica, num espaço de tempo curto.
- II. Algumas características da anorexia nervosa são: distorção da autoimagem, dietas severas, prática excessiva de exercício físico, sensação de culpa após a ingestão de alimentos.
- III. Os transtornos alimentares são mais prevalentes em adultos do sexo masculino, de classe mais alta, e entre profissionais que trabalham com o corpo e a estética, como modelos, atletas e bailarinas.
- IV. Na bulimia há um padrão de consumo alimentar compulsivo associado a métodos purgativos que levam sempre a um baixo peso corporal.

Está **INCORRETO** apenas o que se afirma em

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

QUESTÃO 48

Os probióticos fazem parte dos chamados alimentos funcionais, cujo principal alvo é a mucosa intestinal e a sua microbiota.

Sobre o cuidado nutricional nas doenças do sistema digestório e o efeito dos probióticos, analise as afirmativas abaixo.

- I. O principal objetivo da utilização dos probióticos é diminuir o número e a atividade dos microrganismos intestinais com propriedades úteis ao hospedeiro.
- II. Os probióticos mais utilizados são estirpes de bactérias produtoras de ácido láctico como *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, que preenchem as condições para um bom probiótico.
- III. O maior número de estudos com probióticos tem incidido quer na prevenção, quer no tratamento da diarreia aguda infecciosa.
- IV. Existem resultados animadores com a utilização de probióticos na síndrome do intestino curto e na alergia alimentar, associados à diminuição da permeabilidade intestinal e as suas propriedades anti-inflamatórias

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 49

A deficiência de micronutrientes, como o cálcio e a vitamina D, é frequente em diversos países, independentemente do estado nutricional, porém, sua magnitude é maior em crianças com excesso de peso. Nesse contexto, o interesse sobre a associação entre o consumo de cálcio, os níveis séricos de vitamina D e as doenças metabólicas em crianças tem ganhado destaque no mundo científico há pelo menos 30 anos.

Sobre as recomendações para o metabolismo do cálcio, analise as afirmativas abaixo.

- I. O cálcio é considerado um macromineral, pois está presente no organismo em proporção maior que 0,05% e sua necessidade é maior que 200 mg/dia.
- II. Algumas condições que podem levar à deficiência de cálcio são: cálculos renais, deficiência de vitamina D, alcoolismo crônico e anorexia nervosa.
- III. A necessidade de cálcio varia conforme a faixa etária, sendo maior em períodos de rápido crescimento como a adolescência (1.300 mg/dia).
- IV. Nos períodos em que a absorção intestinal de nutriente encontra-se diminuída ou a taxa de reabsorção óssea aumentada, como na pós-menopausa, a necessidade de cálcio novamente se eleva (1.200 a 1.300 mg/dia).

Está correto o que se afirma em

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

QUESTÃO 50

O ferro é um mineral vital para a homeostase celular. É essencial para o transporte de oxigênio, para a síntese de DNA e para o metabolismo energético. É um cofator importante para enzimas da cadeia respiratória mitocondrial e para a fixação do nitrogênio.

Sobre o metabolismo do ferro, analise as afirmativas abaixo.

- I. O ferro utilizado pelo organismo é obtido de duas fontes principais: da dieta e da reciclagem de hemácias senescentes.
- II. De 1 mg a 2 mg de ferro são absorvidos por dia pelo epitélio duodenal, que apresenta estruturas vilosas para ampliar a superfície de absorção.
- III. A maior parte do ferro inorgânico está presente na forma Fe^{3+} e é fornecida por vegetais e cereais. A aquisição do ferro da dieta na forma heme corresponde a 1/3 do total e é proveniente da quebra da hemoglobina e mioglobina contidas na carne vermelha.
- IV. Após o ferro ser liberado, fará parte do mesmo *pool* de ferro, não heme, sendo armazenado na forma de ferritina ou liberado do enterócito para o sangue.

Está correto o que se afirma em

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

The logo of the Universidade Federal de Uberlândia is a stylized, geometric emblem. It consists of a large, dark gray shape that resembles a stylized letter 'U' or a similar symbol, composed of several overlapping, slightly offset rectangular and trapezoidal segments. The central part of the logo is white, creating a sense of depth and shadow. The text is centered within this white area.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação
DIRPS - Diretoria de Processos Seletivos
www.ingresso.ufu.br