

NUTRIÇÃO

13/11/2016

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Em 1904, no centro da cidade do Rio de Janeiro, houve manifestações populares em resistência à proposta do sanitarista Oswaldo Cruz. Historicamente tal ocorrência ficou conhecida como “revolta da vacina” e expressou

- (A) repúdio ao governo federal pelo uso da força e da autoridade como instrumentos preferenciais de ação no combate à epidemia de varíola.
- (B) rejeição à celebração de convênio com a Fundação Rockefeller para intensificar as atividades de combate ao mal amarelado.
- (C) contestação à obrigatoriedade da desinfecção terminal dos casos de morte por doenças contagiosas, a critério da autoridade sanitária.
- (D) repúdio à exclusão dos operários ao acesso às ações em saúde, carregando o estigma social de portadores de moléstias infecto-contagiosas.

— QUESTÃO 02 —

Sob a égide da ditadura militar (1964-1985), o modelo de saúde adotado não promoveu a melhoria da qualidade de vida da população, nem respondeu aos principais problemas de saúde coletiva, como endemias, epidemias e indicadores de saúde, por priorizar ações consideradas

- (A) focalizadas.
- (B) curativas.
- (C) campanhistas.
- (D) emergenciais.

— QUESTÃO 03 —

No processo de redemocratização da sociedade brasileira, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão da luta dos trabalhadores organizados, com destaque para o Movimento de Reforma Sanitária, que teve como marco histórico a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e, posteriormente, a Constituição de 1988. A criação do SUS

- (A) extingue a participação em caráter suplementar da iniciativa privada, das organizações beneficentes, filantrópicas e sem fins lucrativos na área da saúde.
- (B) garante subsídios estatais para campanhas sanitárias, programas especiais (materno-infantil, tuberculose, endemias rurais, hanseníase e psiquiatria) para os indigentes, pobres e trabalhadores de baixa renda.
- (C) preserva o modelo médico privatista/curativo que se torna hegemônico, propiciando a capitalização da medicina e do produtor privado de serviços de saúde.
- (D) rompe com o caráter excludente do atendimento que colocava à margem a população sem carteira assinada e contribuição previdenciária.

— QUESTÃO 04 —

As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem desenvolver suas ações de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e nos princípios dos SUS. Ao organizar suas atividades obedecendo a um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, está-se desenvolvendo o princípio da

- (A) integralidade.
- (B) universalidade.
- (C) autonomia.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 05 —

No vocabulário do SUS, o princípio da equidade está relacionada com a ideia de

- (A) articulação social.
- (B) organização social.
- (C) justiça social.
- (D) participação social.

— QUESTÃO 06 —

O controle social, no âmbito do SUS, efetiva-se mediante a participação da comunidade, ou seja, é um eixo privilegiado, por onde a sociedade civil organizada participa na formulação, decisão e no acompanhamento da política de saúde. O exercício do controle social no SUS foi regulamentado pela Lei n. 8.142/1990, que define, como instâncias colegiadas, o Conselho de Saúde e

- (A) o Fórum de Saúde.
- (B) a Assembleia de Saúde.
- (C) a Comissão de Saúde.
- (D) a Conferência de Saúde.

— QUESTÃO 07 —

A violência é um fenômeno complexo e atual que afeta toda a sociedade, em suas diversas manifestações, por vezes negligenciada no atendimento à saúde. A Lei n. 10.741/2003, em seu art. 19, citada em BRASIL, MS (2009), prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, à Delegacias de Polícia e

- (A) ao Conselho Municipal de Saúde.
- (B) ao Poder Judiciário.
- (C) ao Ministério Público.
- (D) à Comissão Municipal de Direitos Humanos.

— QUESTÃO 08 —

Entre outras medidas, a Portaria n. 2488/2011 reafirma a importância do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe como uma das estratégias para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Essa forma de trabalho envolve a interação de diferentes categorias, com diversidade de conhecimentos e habilidades, de modo que:

- (A) o aporte das Ciências Sociais e de uma análise subjetiva traga um ressignificado para a relação da equipe de saúde com os usuários, na execução de práticas profissionais.
- (B) o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.
- (C) o processo de trabalho seja centrado em procedimentos, profissionais, harmonia, sem promover a supremacia de alguns saberes sobre outros.
- (D) o fortalecimento das práticas profissionais estabelecidas pelo modelo de matriz disciplinar e pedagógica flexneriano seja buscado.

— QUESTÃO 09 —

O Decreto federal n. 7508/2011 regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde—SUS— o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Para o planejamento eficaz, considera-se que

- (A) esse trabalho deve ser realizado, em âmbito estadual, de maneira centralizada, com base nas necessidades dos indicadores epidemiológicos e levando em conta o estabelecimento de metas de saúde.
- (B) os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional são da competência da Comissão Intergestores Tripartite.
- (D) os entes públicos federal, estadual, municipal e a iniciativa privada, devem apresentar propostas compatíveis com a atuação do SUS.

— QUESTÃO 10 —

Conforme Matos & Godoy (2013), no Brasil, a mortalidade entre a população jovem, nos grandes e médios centros urbanos, sobretudo, na faixa etária entre 15 e 29 anos, atinge alto índice. Sendo mediada por aspecto individual e social, seu enfrentamento constitui um grande desafio para as autoridades sanitárias. Entre suas causas, as mortes estão associadas

- (A) a eventos neoplásicos.
- (B) à inatividade física.
- (C) à obesidade mórbida.
- (D) à violência urbana.

— QUESTÃO 11 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Um paciente portador de doença crônica em estado agudizado deverá ter sua porta de entrada no SUS via

- (A) atenção primária.
- (B) atenção de urgência e emergência.
- (C) atenção psicossocial.
- (D) ambulatórios especializados.

— QUESTÃO 12 —

É o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. A descrição refere-se à vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) sanitária.
- (C) do ambiente.
- (D) da saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 13 —

Leia a descrição a seguir.

É a elevação do número de casos de uma doença ou agravo em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas).

A descrição refere-se

- (A) à pandemia.
- (B) à endemia.
- (C) ao surto.
- (D) à epidemia.

— QUESTÃO 14 —

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de informação para a ação. A qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados do local onde ocorre o evento. Na vigilância epidemiológica,

- (A) as ações independem dos dados demográficos da população estudada.
- (B) os dados socioeconômicos caracterizam a dinâmica populacional e vinculam fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância.
- (C) os dados de morbidade permitem analisar a gravidade de uma doença, especificamente, o seu grau de letalidade.
- (D) os dados de mortalidade favorecem a detecção imediata ou precoce de problemas sanitários emergentes.

— QUESTÃO 15 —

O sistema nacional de Vigilância Sanitária é constituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais e do Distrito Federal e pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais. A implantação deste último se deve ao processo de descentralização que vem ocorrendo no setor de saúde brasileiro. O Sistema Nacional de Vigilância engloba atividades de acordo com a complexidade das atividades. Desse modo, as ações de

- (A) vigilância sanitária estão incluídas na Lei n. 8080/90, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), e portanto fazem parte deste sistema.
- (B) fiscalização sanitária em portos, aeroportos deverão ser realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais naqueles municípios onde eles estão localizados.
- (C) vigilância sanitária municipal estão restritas às atividades de baixa complexidade nas quais o risco sanitário é considerado mínimo.
- (D) vigilância sanitária devem ocorrer independente das ações de vigilância epidemiológica, facilitando assim a atuação dos dois segmentos.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Segundo os critérios das diretrizes de dislipidemias e prevenção da aterosclerose, os valores de referência que caracterizam dislipidemias em adultos são:

- (A) colesterol total \geq 200 mg/dL, triglicerídios \geq 150 mg/dL e LDL-C \geq 160 mg/dL.
- (B) colesterol total \geq 250 mg/dL, triglicerídios \geq 140 mg/dL e LDL-C \geq 150 mg/dL.
- (C) colesterol total \geq 300 mg/dL, triglicerídios \geq 130 mg/dL e LDL-C \geq 140 mg/dL.
- (D) colesterol total \geq 350 mg/dL, triglicerídios \geq 120 mg/dL e LDL-C \geq 130 mg/dL.

— QUESTÃO 17 —

Segundo as diretrizes brasileiras de hipertensão, as principais recomendações para prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica são:

- (A) consumo controlado de sódio, aumento da ingestão de potássio, alimentação saudável e combate ao tabagismo e ao sedentarismo.
- (B) consumo controlado de sódio e álcool, redução do consumo de gorduras trans e aumento do consumo de frutas e legumes.
- (C) consumo controlado de sódio, aumento da ingestão de cálcio, magnésio, frutas, legumes e manutenção do peso saudável.
- (D) consumo controlado de sódio e álcool, manutenção de peso e alimentação saudáveis e aumento do consumo de ácidos graxos trans e poli-insaturados.

— QUESTÃO 18 —

A obesidade é uma doença crônica que tem repercussão negativa sobre a qualidade de vida. A cirurgia bariátrica tem sido uma indicação terapêutica para essa doença, desde que sejam obedecidos alguns critérios para sua indicação, tais como:

- (A) IMC \geq 35 kg/m² independente da presença de comorbidades resultantes ou agravadas pela obesidade.
- (B) IMC \geq 40 kg/m², resistência ao tratamento conservador, independente da presença de comorbidades.
- (C) IMC \geq 35 kg/m² e excesso de peso \geq 40 kg com comorbidades resultantes ou agravadas pela obesidade.
- (D) IMC \geq 40 kg/m² e excesso de peso \geq 40 kg com comorbidades resultantes ou agravadas pela obesidade.

— QUESTÃO 19 —

A estimativa de energia e proteína, recomendada para pacientes com câncer e que necessitam ganho de peso e não estressados, deve ser:

- (A) 20-25 kcal/kg/dia; 0,8-1,0 g proteína/kg/dia.
- (B) 25-30 kcal/kg/dia; 0,8-1,2 g proteína/kg/dia.
- (C) 30-35 kcal/kg/dia; 1,0-1,5 g proteína/kg/dia.
- (D) 30-40 kcal/kg/dia; 1,5-2,0 g proteína/kg/dia.

— QUESTÃO 20 —

A osmolalidade da fórmula enteral é um dos fatores que pode influenciar a tolerância digestiva dos pacientes a essa forma de alimentação. Portanto, na presença de jejunostomia, no que se refere à osmolalidade, a fórmula enteral mais indicada é

- (A) hipotônica, com osmolalidade entre 550-750 mOsm/kg.
- (B) isotônica, com osmolalidade entre 550-750 mOsm/kg.
- (C) isotônica, com osmolalidade entre 300-350 mOsm/kg.
- (D) hipotônica, com osmolalidade entre 300-350 mOsm/kg.

— QUESTÃO 21 —

O conteúdo de água nas formulações enterais varia segundo sua densidade calórica. Ao escolher a fórmula, o profissional deve levar em consideração a necessidade energética do paciente e o volume de dieta enteral que deverá ser administrado no dia. Um paciente com 60 kg, com necessidade energética de 35 kcal/kg em restrição hídrica de 20 mL/kg/dia, deverá receber uma fórmula com a seguinte densidade calórica:

- (A) 1,0 kcal/mL.
- (B) 1,25 kcal/mL.
- (C) 1,5 kcal/mL.
- (D) 1,75 kcal/mL.

— QUESTÃO 22 —

A terapia nutricional enteral para pacientes em UTI deve levar em consideração a situação clínica do paciente em estado crítico para escolha da fórmula ideal. Em paciente com sepse grave, qual nutriente é considerado prejudicial ao tratamento nutricional?

- (A) Carnitina.
- (B) Arginina.
- (C) Ácido graxo ômega 3.
- (D) Ácido cítrico.

— QUESTÃO 23 —

A distensão abdominal, diminuição do apetite, náuseas e vômitos, sensação de plenitude, saciedade precoce e hali-tose são os sintomas mais comuns de

- (A) aperistalse.
- (B) gastroparesia.
- (C) disfagia.
- (D) hiperfagia.

— QUESTÃO 24 —

Na dieta para pacientes com cirrose hepática e encefalo-patia grau 1, a oferta de proteínas deve ser de:

- (A) 0,6 a 0,8 g/kg/dia.
- (B) 0,8 a 1,0 g/kg/dia.
- (C) 1,0 a 1,2 g/kg/dia.
- (D) 1,2 a 1,3 g/kg/dia.

— QUESTÃO 25 —

Qual é o método de triagem nutricional que deve ser indi-cado para os idosos hospitalizados?

- (A) Malnutrition screening tool (MST).
- (B) Undernutrition risk score (URS).
- (C) Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio pa-ciente (ASGPP).
- (D) Miniavaliação nutricional (MAN).

— QUESTÃO 26 —

A glicose é a principal fonte de energia metabólica para a maioria, senão para todas, as células dos mamíferos. En-tretanto, as membranas lipídicas dificultam sua entrada e saída da célula. Alguns tipos de células desenvolveram processos especiais de transporte para que a glicose atra-vesse a membrana. O GLUT-4 é um dos transportadores de glicose por difusão facilitada, e seus principais locais de expressão são:

- (A) placenta, cérebro, rins, cólon.
- (B) fígado, rins, intestino delgado.
- (C) intestino delgado e esperma.
- (D) músculo esquelético e cardíaco, gordura marrom e branca.

— QUESTÃO 27 —

Após digestão e absorção de uma refeição, ocorre redução gradativa da glicemia sanguínea à medida que a glicose é transportada para dentro das células. Caso não seja feita uma nova refeição, o organismo humano busca mecanis-mos capazes de evitar sintomas relacionados à hipoglice-mia. Um dos primeiros mecanismos a ser ativado é a

- (A) glicogenólise.
- (B) glicogênese.
- (C) ativação da insulina.
- (D) glicólise.

— QUESTÃO 28 —

A nefropatia diabética é uma complicação crônica do Dia-betes Melito e representa uma importante causa de entra-da em diálise dos pacientes portadores de doença renal crônica. A intervenção dietética está entre as estratégias para promover nefroproteção e melhor controle cardiovas-cular em pacientes com nefropatia diabética. Assim, para pacientes com excreção urinária de albumina elevada (proteinúria acima de 300 mg/24 horas) e com redução progressiva da TFG ($< 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$), recomenda-se a ingestão proteica diária de

- (A) 0,6 g/kg.
- (B) 0,8 g/kg.
- (C) 1,0 g/kg.
- (D) 1,2 g/kg.

— QUESTÃO 29 —

Na doença renal crônica, mesmo com a perda inicial das funções renais, o indivíduo apresenta sintomas apenas em fases mais tardias, graças à capacidade de reserva funcional, alteração na dinâmica renal e adaptação tubu-lar. Assim, a concentração sérica de potássio é mantida dentro da normalidade até os estágios mais avançados. Isso ocorre como resultado

- (A) da redução da excreção de potássio pelas fezes.
- (B) da redução dos níveis de bradicinina com elevação do fluxo plasmático renal.
- (C) do aumento do trabalho dos néfrons remanescentes associado à hipofiltração renal.
- (D) do aumento da secreção tubular de potássio.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso a seguir.

Um paciente adulto, do sexo masculino, de 42 anos, 1,70 m, 66 kg, portador de lesão do sistema nervoso central, iniciou terapia nutricional enteral via sonda nasogástrica com densidade calórica de 1,35 cal/mL. A fórmula foi composta por 228 g de carboidratos, 76 g de proteínas e 72 g de lipídios.

No caso relatado, o paciente recebeu um volume final de

- (A) 1380 mL.
- (B) 1460 mL.
- (C) 1686 mL.
- (D) 1864 mL.

— QUESTÃO 31 —

A osmolalidade refere-se ao número de miliosmoles por quilo de solução, e os valores estão relacionados à tolerância digestiva da fórmula enteral. Os nutrientes influenciam a osmolalidade de uma solução. Dessa forma,

- (A) as proteínas hidrolisadas e os aminoácidos livres reduzem a osmolalidade.
- (B) os carboidratos de maior peso molecular, como os amidos, apresentam elevado efeito osmótico.
- (C) os carboidratos simples, como os mono e dissacarídeos, aumentam a osmolalidade.
- (D) os triacilgliceróis de cadeia longa por serem insolúveis elevam a osmolalidade.

— QUESTÃO 32 —

A biodisponibilidade dos nutrientes refere-se à proporção de componentes alimentares ingeridos que é efetivamente absorvida e utilizada. Diversos nutrientes afetam a homeostase do cálcio ou a sua absorção como:

- (A) o sódio dietético, que reflete o sódio urinário, é um determinante importante da excreção urinária de cálcio, pois compartilham alguns dos mesmos sistemas de transporte no túbulo proximal.
- (B) a lactose reduz a absorção intestinal de cálcio com efeito maior em adultos independentemente da vitamina D.
- (C) o consumo elevado de proteínas favorece a diminuição na secreção do ácido gástrico que aumenta a solubilidade dos sais insolúveis de cálcio, como o carbonato, reduzindo a absorção do cálcio intestinal.
- (D) a ingestão de alimento rico em ferro inibe a absorção de cálcio no lúmen intestinal por uma competição no transporte do cálcio na mucosa intestinal.

— QUESTÃO 33 —

A avaliação da composição corporal por meio da bioimpedância elétrica mede a passagem de uma corrente elétrica de baixa intensidade e frequência fixa pelo corpo do indivíduo, determinando valores de impedância, resistência e reactância. Alguns fatores influenciam os valores de resistência e reactância, no caso da resistência,

- (A) quanto maior o grau de hidratação maior a resistência.
- (B) quanto maior a quantidade de gordura corporal, maior a resistência.
- (C) quanto menor a quantidade de massa magra, menor a resistência.
- (D) quanto maior a integridade celular, menor a resistência.

— QUESTÃO 34 —

O carboidrato é o primeiro substrato utilizado como fonte energética em nutrição parenteral. A concentração a ser utilizada deve poupar o catabolismo proteico, mas sem agravar a hiperglicemia. Assim, recomenda-se que a infusão máxima diária de glicose para pacientes críticos seja de:

- (A) 7 mg/kg/minuto.
- (B) 6 mg/kg/minuto.
- (C) 5 mg/kg/minuto.
- (D) 4 mg/kg/minuto.

— QUESTÃO 35 —

A terapia nutricional aplicada às úlceras de pressão deve fornecer nutrientes específicos que favoreçam a cicatrização de feridas, tenham ação anti-inflamatória e que melhorem o estado nutricional do indivíduo. Desta forma, os flavonoides são importantes, porque

- (A) agem como substrato para a formação da ornitina, precursora das poliaminas, sendo fundamentais na divisão celular e imunomodulação.
- (B) promovem melhor biodisponibilidade do ácido linolênico, o que contribui para intensificar a ação anti-inflamatória.
- (C) melhoram a circulação sanguínea, aceleram a resposta imunológica e contribuem para a compensação de componentes nutricionais durante o processo inflamatório.
- (D) apresentam ação imunomoduladora, impedindo a diminuição dos níveis séricos de linfócitos em complicações infecciosas, com redução das prostaglandinas E2.

— QUESTÃO 36 —

A síndrome do intestino curto consiste em um conjunto de sinais e sintomas usados para descrever as consequências nutricionais e metabólicas de grandes ressecções do intestino delgado, o que pode favorecer diversas complicações. A nefrolitíase é uma dessas complicações, sendo resultante da:

- (A) menor concentração de sais biliares na bile favorecendo a precipitação de colesterol e formação dos cálculos renais.
- (B) fermentação de carboidratos mal absorvidos no cólon, favorecendo o aumento dos níveis séricos de ácido láctico e formação dos cálculos renais.
- (C) ligação do cálcio a ácidos graxos não absorvidos deixando o oxalato livre para ser absorvido no cólon formando os cálculos de oxalato.
- (D) hipersecreção de ácido gástrico provocando inativação da lipase pancreática e desconjugação de sais biliares com precipitação da nefrolitíase.

— QUESTÃO 37 —

Complicações nutricionais são frequentes quando a função hepática é prejudicada por lesão hepática crônica. Neste tipo de lesão, as deficiências nutricionais podem ser resultantes de

- (A) aumento na secreção de sais biliares que prejudica a formação de micelas, ocasionando anormalidades na assimilação das gorduras.
- (B) redução da síntese de proteínas plasmáticas, o que pode provocar hipoalbuminemia e exacerbar a formação de ascite em pacientes com hipertensão portal.
- (C) aumento dos níveis de fatores de coagulação que podem predispor os pacientes ao risco de hemorragia gastrointestinal, acentuando as perdas proteicas.
- (D) diminuição no fluxo de bile, o que pode favorecer a má absorção de vitaminas lipossolúveis (A, D, B12 e ácido fólico).

— QUESTÃO 38 —

As vitaminas são nutrientes essenciais para o organismo e devem estar contidas na dieta. O organismo humano necessita destes nutrientes para desempenhar funções essenciais como é o caso da vitamina E, que

- (A) atua como antioxidante interruptor de cadeia que permite a propagação dos danos causados pelos radicais livres nas membranas biológicas.
- (B) participa nos mecanismos de neurotransmissão e condução nervosa como coenzima da descarboxilação de alfa-cetoácidos e da transcetolação.
- (C) atua, na forma coenzimática ligada, de reações de oxidação-redução em várias vias metabólicas e na produção de energia via cadeia respiratória.
- (D) exerce múltiplos papéis no metabolismo celular, sendo central para a oxidação de produtos glicolíticos através do ciclo mitocondrial da Acetil-CoA.

— QUESTÃO 39 —

O exame físico é parte integrante da avaliação do estado nutricional de pacientes hospitalizados e se aplica para identificar sinais e sintomas clínicos de má nutrição. São sinais sugestivos de perda calórica e proteica:

- (A) edema, atrofia da musculatura das panturrilhas e glossite.
- (B) atrofia bitemporal, sangramento gengival e xerose.
- (C) palidez conjuntival, atrofia da fúrcula esternal e formigamento nas mãos.
- (D) abdome escavado, perda da bola gordurosa de Bichart e sinal de asa quebrada.

— QUESTÃO 40 —

Atualmente a ocorrência de gestação em mulheres com doença renal crônica vem se tornando cada vez mais comum. Quanto mais precoce o início do acompanhamento pré-natal maiores são as chances de obtenção de bons resultados obstétricos. Desta forma, no acompanhamento de uma gestante em terapia renal substitutiva, recomenda-se:

- (A) a utilização de padrões de ganho de peso gestacional específicos para portadoras de doença renal crônica, com base no IMC pré-gestacional.
- (B) a diminuição do tempo de diálise em 50%, objetivando a manutenção da ureia sérica em níveis adequados e melhor controle da volemia.
- (C) a ingestão protéica semelhante a outro paciente em diálise, com adição das necessidades da gestação.
- (D) o monitoramento inicial mínimo dos níveis séricos de albumina, ureia, fósforo, potássio, hemograma e Kt/V.

— QUESTÃO 41 —

Leia o caso a seguir.

A paciente MAD, de 25 anos, realizou sua primeira consulta de nutrição durante a gravidez na 16ª semana gestacional, na qual foram identificados os seguintes dados antropométricos: peso atual de 67 kg, peso usual de 62 kg e altura de 1,58 m. Ao ser questionada pelo nutricionista a paciente não soube referir seu peso pré-gestacional, lembrando-se apenas que há 5 meses pesava 60 kg. No seu cartão da gestante o peso registrado na primeira consulta médica pré-natal, realizada na 15ª semana, era de 66 kg.

De acordo com os dados do caso apresentado, qual peso deve ser considerado pelo profissional nutricionista para definição do IMC pré-gestacional e da programação de ganho de peso para esta gestante?

- (A) 60 kg.
- (B) 62 kg.
- (C) 66 kg.
- (D) 67 kg.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso a seguir.

A gestante NMS, 24ª semana gestacional, de 17 anos, 1,42 m de altura, durante consulta de nutrição quando avaliada pelo IMC pré-gestacional, apresentou estado nutricional inicial indicando obesidade. O ganho ponderal de 9 kg, demonstrado até o momento, já havia atingido o ganho de peso total recomendado.

De acordo com os dados do caso apresentado, quanto ao ganho ponderal subsequente dessa gestante, recomenda-se:

- (A) ganho de peso diferente de gestantes adultas, devido à imaturidade fisiológica.
- (B) programar o limite inferior de ganho de peso conforme categoria de IMC pré-gestacional.
- (C) atingir o ganho de peso máximo indicado segundo a faixa de IMC pré-gestacional.
- (D) manter o peso, pois a gestante já atingiu o ganho de peso total recomendado.

— QUESTÃO 43 —

Leia as informações a seguir.

Gestantes com diagnóstico de diabetes devem receber orientação dietética individualizada para alcançar as metas do seu tratamento. A dieta deve ser planejada e distribuída ao longo do dia, geralmente em três grandes e três pequenas refeições, objetivando-se evitar episódios de hiperglicemia, hipoglicemia ou cetose. É preciso ter atenção quanto à adequação de doses de insulina e horários de sua administração e quanto ao conteúdo dos nutrientes fornecidos em cada refeição. A ceia tem grande importância, em especial para gestantes que usam insulina noturna.

Conforme estas informações, qual é a opção indicada para o lanche noturno de uma gestante com diagnóstico de diabetes e com prescrição de insulina à noite?

- (A) 200 mL de chá de hortelã com adoçante + 5 bolachas água e sal (138,2 kcal; 20,7 g de carboidrato; 3,3 g de proteína; 4,5 g de lipídio).
- (B) 200 mL de suco natural de limão com adoçante + 1 pão francês (144,5 kcal; 32,1 g de carboidrato; 4,76 g de proteína; 0,1 g de lipídio).
- (C) 150 g de salada de frutas (mamão, banana, maçã com casca e caldo de laranja) com adoçante (148,4 kcal; 35,2 g de carboidrato; 1,0 g de proteína; 0,4 g de lipídio).
- (D) 150 mL de mingau de aveia com adoçante (193,6 kcal; 25,6 g de carboidrato; 8,1 g de proteína; 6,5 g de lipídio).

— QUESTÃO 44 —

No manejo nutricional das síndromes hipertensivas da gravidez, recomenda-se:

- (A) restrição calórica para controlar o ganho de peso gestacional e reduzir complicações.
- (B) dieta normossódica, com teor de sódio menor que 2,4 gramas diárias, no estágio 1 da hipertensão gestacional.
- (C) dieta normoprotéica (1 g/kg/dia) com o objetivo de corrigir a hipoproteïnemia.
- (D) suplementação de 3 gramas de cálcio/dia para gestantes da 14ª semana até o parto.

— QUESTÃO 45 —

Leia o caso a seguir.

Uma nutriz de 26 anos, 1 mês após o parto, altura de 1,69 m, peso atual de 75 kg, em aleitamento materno exclusivo, com recomendação de perda de peso total de 5 kg até o final do 1º semestre e prática diariamente de uma hora de exercícios aeróbios.

- Peso pré-gestacional: 65 kg
- Peso no IMC médio: 62 kg
- Necessidade de energia para produção láctea no 1º semestre: 675 kcal/dia
- Fator energia: 6500 kcal/kg
- VET = GE (TMB x NAF) + adicional energético para a lactação – energia para perda de peso
- TMB (18-30 anos) = $14,818 \times \text{peso (kg)} + 486,6$
- NAF: 1,53 (sedentário ou leve); 1,76 (ativo ou moderadamente ativo); 2,25 (vigoroso ou moderadamente vigoroso)

Com base nessas informações, indique a necessidade energética diária para essa paciente:

- (A) 3270 kcal.
- (B) 3140 kcal.
- (C) 3009 kcal.
- (D) 2931 kcal.

— QUESTÃO 46 —

O leite materno é recomendado como alimento exclusivo até o sexto mês de vida da criança e, a partir de então, deve ser mantido com alimentos complementares até os dois anos ou mais de idade. Com relação à composição do leite materno, sabe-se que:

- (A) o teor de gordura e de micronutrientes ingeridos pela mãe interfere na quantidade de gorduras totais e de micronutrientes encontrados em sua composição.
- (B) a IgM é a imunoglobulina encontrada em maior concentração, principalmente na fase do colostro, representando 90% do total das imunoglobulinas.
- (C) na fase do colostro, apresenta maior teor de proteína, imunoglobulina, sódio e cloro e menor teor de energia, lipídio e lactose quando comparado à fase de leite maduro.
- (D) sua composição varia de uma mãe para outra, de um período de lactação para outro, mas não se modifica de acordo com o período do dia.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso a seguir.

Um lactente, com 60 dias de vida, peso atual de 5600 g, necessidade energética diária de 105 kcal/kg, capacidade gástrica média de 150 mL, foi internado na Clínica Pediátrica de um hospital devido a uma virose, está em uso exclusivo de fórmula láctea industrializada. A fórmula disponível no hospital fornece 66 kcal/100 mL.

Neste caso, qual é a quantidade diária aproximada de mameiras para o alcance das necessidades energéticas desse lactente?

- (A) 5.
- (B) 6.
- (C) 7.
- (D) 8.

— QUESTÃO 48 —

A alergia alimentar ou hipersensibilidade alimentar é um dos tipos de hipersensibilidade alérgica resultante de uma resposta imune exacerbada pela exposição de um indivíduo a uma proteína alimentar, absorvida através da mucosa intestinal. Na dieta de um lactente de 6 meses, que apresenta alergia à proteína do leite de vaca, qual dos seguintes produtos descritos abaixo pode ser utilizado?

- (A) Fórmula infantil em pó, balanceada para lactentes até o 6º mês de vida, com proteína do soro do leite maior ou igual a 60%, lipídios de fonte vegetal acima de 95%, acrescido de prebióticos maior ou igual 4 g/L e isenta de sacarose.
- (B) Fórmula infantil em pó, polimérica, nutricionalmente completa, para nutrição enteral/oral de lactentes e crianças de 0 a 18 meses, hipercalórica, com relação caseína/proteínas do soro do leite de 70/30, acrescida de prebióticos e isenta de sacarose, lactose e glúten.
- (C) Fórmula infantil em pó, para lactentes de 0 a 12 meses, com proteínas modificadas em sua relação caseína/proteína do soro do leite (40:60), enriquecida com nucleotídeos com Lc-pufas DHA e ARA, ferro e vitaminas, densidade calórica de 67 kcal/100mL e isenta de lactose.
- (D) Fórmula infantil semielementar em pó, balanceada para lactentes de 0 a 12 meses, com proteína do soro do leite de vaca hidrolisada em 80% de peptídeos e 20% de aminoácidos livres e isenta de sacarose e lactose.

— QUESTÃO 49 —

A obesidade infantil é um dos distúrbios nutricionais que mais cresce no mundo e é de difícil abordagem. O acompanhamento nutricional é uma das estratégias essenciais para o tratamento desta enfermidade, devendo englobar a avaliação antropométrica e medidas dietéticas. No tratamento nutricional de uma criança de 4 anos com obesidade moderada, recomenda-se:

- (A) uma perda ponderal média de 1 a 2 quilogramas mensais, com enfoque na redução de tecido adiposo.
- (B) o uso dos edulcorantes artificiais sucralose e aspartame, para auxiliarem na redução ponderal, numa quantidade máxima de duas gramas diárias.
- (C) uma dieta normoglicídica, normo a hipolipídica e hiperprotéica para favorecer a redução ponderal e permitir um ritmo adequado de crescimento.
- (D) a realização de restrição lipídica, com atenção especial à diminuição da ingestão de gordura saturada.

— QUESTÃO 50 —

Para uma criança de dois meses, em aleitamento materno exclusivo e com diagnóstico recente de doença do refluxo gastroesofágico, qual é a medida indicada para início de seu tratamento dietoterápico?

- (A) Manter o aleitamento materno, com maior fracionamento das mamadas, retirar alérgenos da dieta da mãe e reforçar os cuidados posturais.
- (B) Introduzir alimentação artificial, realizando o espessamento da fórmula infantil com farinhas pré-cozidas ou farinhas de cozimento na proporção de 5% a 7% e de 3% a 5%, respectivamente.
- (C) Utilizar fórmula láctea industrializada com amido em sua composição e específica para crianças portadoras de doença do refluxo gastroesofágico.
- (D) Iniciar uso de fórmula láctea industrializada a base de hidrolisado proteico, isenta de lactose e sacarose.