



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES - HUPAA

**SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PARA O PERÍODO LETIVO DE 2012/2013**

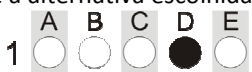
Prova de Conhecimentos Gerais e Específicos

NUTRIÇÃO

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

- 1- Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
- 2- **Assine** neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação.
- 3- Ao ser autorizado o início da prova, verifique este Caderno de Questões contém 50 (cinquenta) questões do tipo objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. **Caso não tenha recebido o material correto comunique imediatamente ao Fiscal.**
- 4- Você terá **3h30** (três horas e trinta minutos) para responder as questões definidas. Faça a prova com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a transcrição das respostas para a Folha de Respostas Oficiais das questões objetivas. Você somente poderá sair em definitivo do Local da Prova depois de decorridas **1h30** (uma hora e trinta minutos) de seu início.
- 5- Ao receber a **Folha de Respostas**, confira seu **nome, número do seu documento de identificação e a Área Profissional escolhida**.
- 6- Em hipótese alguma será concedida outra **Folha de Respostas Oficiais**.
- 7- Preencha a **Folha de Respostas** utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



8. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada, não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita.
9. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica e considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas.
10. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, seus pontos serão atribuídos à todos os candidatos.
11. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
12. Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** e assine a **Lista de Presença**.
13. Os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se juntos da sala de prova, após assinatura da Ata de Encerramento.

Boa Prova!

Número do documento (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) Candidato(a):

Maceió/AL, 22 de janeiro de 2012

HUPAA/UFAL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL



Você confia no resultado!

Conteúdo Geral

1 Em qual a opção abaixo estão listados indicadores de monitoramento de ações desenvolvidas na atenção básica do tipo "traçadores" da qualidade, para o grupo adulto?

- A) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por violência.
- B) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- C) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes e Dificuldade de adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hanseníase e tuberculose.
- D) Óbito por violência, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- E) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por infecção respiratória aguda.

2 A portaria nº 399 de 22/02/2006 que divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto, estabelece como prioridade:

- A) O Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão do SUS.
- B) Exclusivamente o Pacto pela Vida.
- C) Exclusivamente o Pacto em Defesa do SUS.
- D) Exclusivamente o Pacto de Gestão do SUS.
- E) Exclusivamente o Pacto em Defesa da Gestão Ampliada e Compartilhada do SUS.

3 Em qual a opção abaixo estão listados indicadores de monitoramento de ações desenvolvidas na atenção básica do tipo "eventos-sentinela" para o grupo adulto ?

- A) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por violência.
- B) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- C) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes e Dificuldade de adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hanseníase e tuberculose.
- D) Dificuldade na adesão ao tratamento entre pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Hanseníase com grau de incapacidade I e III.
- E) Hospitalizações por insuficiência cardíaca, Hospitalizações por acidente vascular cerebral e Óbito por infecção respiratória aguda.

4 O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Neste sentido, identifique em qual a opção abaixo estão relacionadas prioridades, das quais são estabelecidos indicadores e índices de saúde pactuados:

- A) Saúde do idoso, Saúde do adolescente e Fortalecimento da atenção básica.
- B) Promoção da saúde, Saúde materno-infantil e Saúde do adulto.
- C) Saúde materna, Controle da dengue, e Controle do câncer de mama.
- D) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, Promoção da saúde e Fortalecimento da atenção básica.
- E) Redução da mortalidade materna e infantil, Saúde do adolescente e Saúde do idoso.

5 São indicadores do Pacto pela Saúde, por município, avaliados e monitorados trimestralmente:

- I. Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família.
- II. Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.
- III. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias (SIA; SIH; CNES e SIAB).
- IV. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.

Assim, verifica-se que:

- A) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- B) Todas são verdadeiras.
- C) Somente II, III e IV são verdadeiras.
- D) Somente IV é verdadeira.
- E) Apenas I é verdadeira.

6 A política Nacional de Humanização toma cinco diretrizes centrais para orientar a ação das equipes que têm por tarefas produzir saúde, são elas:

- I. Acolhimento.
- II. Gestão Democrática das organizações de saúde, dos processos de trabalho e de formação, da clínica e da saúde coletiva.
- III. Clínica Ampliada.
- IV. Valorização do trabalho dos trabalhadores da saúde.
- V. Garantir os direitos dos usuários.

Verifica-se que esta(ão) correta(s)

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

7 Sobre acolhimento é correto afirmar que:

- I. O acolhimento com avaliação e classificação de risco configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede, pois se faz a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe, que se constitui como sujeito do seu processo de trabalho.
- II. O acolhimento com classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam tratamento eletivo, que são agendados conforme protocolo estabelecido em cada unidade de saúde.
- III. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética, não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções.
- IV. Uma postura acolhedora implica em estar atento e poroso à diversidade cultural, racial e étnica.
- V. Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica.

Estão corretos os itens

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

8 O controle social na saúde é um direito conquistado pela Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio "participação popular", e são garantidas duas instâncias formais, que são também espaço de luta: os conselhos e conferências de saúde. Assinale a opção correta a partir dos itens abaixo.

- I. Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas de caráter provisório, essencialmente consultivos.
- II. Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo.
- III. As conferências de saúde tem como objetivo avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo.

Verifica-se que a opção correta é:

- A) Apenas os itens II e III são verdadeiros
- B) Apenas os itens I e III são verdadeiros
- C) Apenas os itens I e II são verdadeiros
- D) Apenas os itens I e III são falsos
- E) Todos são verdadeiros

9 Considerando a representatividade dos conselhos de saúde: usuários; trabalhadores de Saúde, governo e prestadores de serviços privados, e segundo a perspectiva defendida por Correia, 2005, na qual afirma que: "Existem limites para o exercício do controle social no espaço dos conselhos", motivados por:

- I. Fragilidade no nível de organização dos movimentos populares e sindicais.
- II. Pouca consciência de classe (momento meramente "econômico corporativo" ou "egoístico-passional") dos mesmos;
- III. Cultura política de submissão arraigada na população brasileira.
- IV. Baixa representatividade e conseqüente falta de legitimidade dos conselheiros, pela pouca organicidade com sua base, além da desinformação generalizada.

Assim, verifica-se que:

- A) Apenas o item I é correto.
- B) Apenas o item II é correto.
- C) Apenas o item III é correto.
- D) Apenas os itens I e II são corretos.
- E) Todos os itens são corretos.

10 No documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde que contempla o Pacto pela Vida, a saúde do idoso é uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, sendo apresentada uma série de ações que visam, em última instância, à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Com base nestas diretrizes, analise as opções abaixo, conforme sejam verdadeiras (V) ou falsas (F):

- I. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.
- II. A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos.
- III. Caberá aos gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito desta Política.
- IV. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa deverá estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.
- V. Estímulo à participação e fortalecimento do controle social são diretrizes dessa Política.

Assim, verifica-se que:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente I, II, III e IV são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- D) Somente III, IV e V são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

11 Quanto a orientação das pesquisas em relação ao tempo pode-se afirmar que:

- I. No experimento clínico, os pacientes são alocados ao acaso para os grupo de tratamento e são monitorados em perspectiva para os resultados de interesse.
- II. No estudo de coorte, os grupos de tratamento são montados com base no seu tratamento ou em outras características diferenciadoras, e são seguidos até a ocorrência dos resultados.
- III. No estudo com casos controle, a prevalência de tratamentos passados é comparada em um grupo de pacientes com o resultado de interesse e um grupo controle de pacientes que não vivenciaram o resultado no momento em que os dados foram coletados.
- IV. Com o estudo de coorte prospectivo, o resultado de interesse ocorre após o início do estudo e com o estudo retrospectivo o resultado já ocorreu quando o estudo começa.

Constata-se que:

- A) apenas I, II e III são verdadeiras.
- B) somente I e II são verdadeiras.
- C) somente III e IV são verdadeiras.
- D) apenas II e IV são verdadeiras.
- E) todas são verdadeiras.

12 Pode-se afirmar que:

- I. O método experimental é considerado a melhor evidência disponível na pesquisa clínica.
- II. Os estudos descritivos são conduzidos para descrever ou resumir dados.
- III. Os estudos não experimentais analíticos frequentemente são utilizados para testar hipóteses.
- IV. A maior parte dos estudos não experimentais inscrevem pacientes que estão recebendo cuidados em ambientes convencionais de cuidado como clínicas e hospitais.

Constata-se que:

- A) apenas I, II e III são verdadeiras.
- B) somente I e II são verdadeiras.
- C) somente III e IV são verdadeiras.
- D) apenas II e IV são verdadeiras.
- E) todas são verdadeiras.

13 Um estudo epidemiológico de coorte para avaliar a incidência de vários tipos de câncer em portadores de diabetes mellitus tipos 2 (DM-2), cujo objetivo é investigar os fatores de risco de câncer que incidem em pacientes diabéticos, deve ser integrado por:

- A) Portadores de câncer com e sem DM-2.
- B) Portadores de câncer com DM-2.
- C) Portadores de DM-2 com câncer.
- D) Portadores de DM-2 sem câncer.
- E) Portadores de DM-2 com e sem câncer.

14 Os estudos ecológicos por utilizarem como unidade de análise os agregados populacionais apresentam como principal viés a Falácia ecológica. Identifique dentre as opções abaixo aquela que define corretamente esse viés:

- A) O viés de se atribuir ao indivíduo as características observadas a partir das estatísticas populacionais.
- B) O viés de se atribuir a uma população as características observadas a partir das estatísticas retiradas de outras populações.
- C) O viés de se atribuir a um indivíduo o que se observou a partir de uma amostra aleatória.
- D) O viés de se atribuir a população o que se observou a partir da descrição de uma série de casos.
- E) O viés de se atribuir a uma população o que se observou a partir de uma amostra aleatória.

15 Assinale o item que não corresponde às prioridades definidas pelo Pacto pela Saúde 2006, regulado pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.

- A) Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
- B) Instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT).
- C) Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
- D) Fortalecer a capacidade de resposta do Sistema único de Saúde (SUS) às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS.

16 Segundo Correia (2011), o processo de privatização dos serviços públicos em curso no Brasil tem denominado "novos modelos de gestão". A partir dessa afirmativa analise quais os itens que são definidos como novos modelos de gestão.

- I. Organizações Sociais (OSs).
- II. Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs).
- III. Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs).

Verifica-se que a opção correta é:

- A) Apenas o item I é verdadeiro.
- B) Apenas o item II é verdadeiro.
- C) Apenas o item III é verdadeiro.
- D) Os itens I, II e III são verdadeiros.
- E) Apenas os itens I e III são verdadeiros.

17 Quanto à Política nacional de atenção à saúde do idoso, é correto afirmar que:

- I. O pacto pela saúde é a consolidação do SUS sobre as diretrizes da saúde do idoso, estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- II. No cotidiano, observa-se o atendimento prioritário aos idosos nos postos de saúde e hospitais, em razão do Estatuto do Idoso.
- III. O desconhecimento da família e despreparo do idoso sobre o processo de envelhecimento são alguns desafios comuns nos dias atuais.
- IV. "O processo de envelhecimento ativo envolve políticas públicas que promovam modos de viver mais saudáveis e seguros(...), favorecendo a prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer, a prevenção às situações de violência familiar e urbana, o acesso à alimentos saudáveis(...). Tais medidas contribuirão para o alcance de um envelhecimento que signifique também um ganho substancial em qualidade de vida e saúde."
- V. "Na Atenção Básica espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer ...".

Constata-se que:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente I, II, III e IV são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- D) Somente III, IV e V são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

18 Sobre a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 é correto afirmar que esta:

- A) Regula a política de gestão do trabalho na saúde, instituindo o Assistente Social como profissional da saúde.
- B) Foi sancionada no Governo Sarney, com vetos em itens importantes referentes às formas de financiamento da Política de Saúde.
- C) Estabelece um modelo hierarquizado de Assistência à Saúde, fundado nos princípios de integralidade da assistência, participação da comunidade e descentralização dos serviços para os municípios, definindo o Programa de Saúde da Família como centro ordenador das redes de atenção à saúde.
- D) Regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
- E) Define a política de desenvolvimento científico e tecnológico na saúde, com ênfase na realização de pesquisas para incremento do Sistema Único da Saúde (SUS).

19 Referente à clínica ampliada é correto afirmar:

- I. É um compromisso com o sujeito doente visto de modo universal.
- II. Buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade.
- III. É reconhecer os limites do conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e buscar outros conhecimentos em diferentes setores.
- IV. É assumir um compromisso ético profundo.
- V. Assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.

Verifica-se que esta(ão) correta(s)

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

20 Após diagnóstico situacional preliminar de uma comunidade do VII distrito sanitário de Maceió, predominantemente feminina (72% mulheres), a equipe de saúde identifica que há muitos problemas relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que requer diagnóstico imediato mais detalhado e a instituição imediata de medidas de monitoramento. Diante disso, identifique os indicadores abaixo relacionados elegíveis e suas respectivas periodicidades de avaliação:

- I. Prevalência de HAS - avaliação semestral.
- II. Prevalência de HAS na população feminina - avaliação anual.
- III. Prevalência de HAS na população masculina - avaliação anual.
- IV. Proporção de hipertensos acompanhados - avaliação mensal.
- V. Número absoluto de óbitos por doenças cerebro-vasculares - avaliação mensal.

Assim, verifica-se que:

- A) I, II e V, são verdadeiras.
- B) I, IV e V, são verdadeiras.
- C) II, III e IV, são verdadeiras.
- D) III, IV e V, são verdadeiras.
- E) somente I e II são verdadeiras.

Nutrição

21 Em relação aos aspectos nutricionais do idoso responda as opções abaixo, conforme sejam verdadeiras (V) ou falsas (F):

- I. Dentre as alterações gástricas decorrentes do envelhecimento a diminuição do suco gástrico implica na redução do fator intrínseco, podendo prejudicar a absorção de cálcio e zinco.
- II. O processo natural do envelhecimento, ou senescência, traz alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas e psicológicas, as quais não são relevantes no cuidado nutricional.
- III. Causas externas, como os fatores psicossociais, tais como perda do cônjuge, depressão, isolamento social, pobreza, falta de integração social, capacidade cognitiva e outros interferem diretamente no estado nutricional do idoso.
- IV. A estatura tende a diminuir com o avanço da idade, sendo recomendada a estimativa da altura através da medida da altura do joelho, por sua elevada correlação com a estatura.
- V. Existe uma correlação positiva entre alterações nos parâmetros nutricionais (peso corporal, IMC, massa de tecido gorduroso) e piora da capacidade funcional.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) somente I, II e III são verdadeiras.
B) somente I e II são verdadeiras.
C) somente III e IV são verdadeiras.
D) somente III, IV e V são verdadeiras.
E) todas são verdadeiras

22 Em relação à terapia nutricional na obesidade, são recomendações para a população em geral:

- I. Diminuir o consumo de alimentos com alta densidade energética (ricos em carboidratos simples e gorduras) substituindo-os por aqueles de baixa densidade, como frutas, legumes e verduras.
- II. Restringir alimentos com alto índice glicêmico, apontados como possível co-fatores de obesidade.
- III. Limitar o consumo total de gorduras até 30% das calorias diárias e colesterol < 300mg.
- IV. O valor calórico da dieta pode ser de 20 kcal/kg de peso corpóreo atual, fracionada em 6 refeições diárias.
- V. A estratégia moderna de intervenção prevê uma atuação multidisciplinar em razão da etiologia multifatorial da obesidade.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

- A) Somente I, II e III são verdadeiras.
B) Somente II, III, IV e V são verdadeiras.
C) Somente IV é verdadeira.
D) Somente II e IV são verdadeiras.
E) Todas são verdadeiras.

23 A.L.S. 81 anos, institucionalizada, com demência de Alzheimer fase inicial, deficiente visual e com diminuição da acuidade auditiva, apetite preservado, aceita alimentação via oral de consistência pastosa, assistida por cuidadora. Apresenta baixa ingestão hídrica e ausência de dentição. Queixa-se de constipação intestinal. Avaliação antropométrica: $IMC = 14,7 kg/m^2$ (adequação de $IMC=67\%$); circunferência da panturrilha igual a 20 cm e circunferência braquial igual a 16,5 cm (< p10 e adequação = 58,1%). O escore da MAN (Mini-avaliação Nutricional) foi de 9,5 pontos. Ao exame físico, apresenta sinais de perda de gordura e massa muscular em todas as regiões do corpo.

- I. A baixa ingestão hídrica no idoso deve-se à hipodipsia, recomendando-se de 30 a 35 ml de água/kg de peso/dia.
- II. A circunferência da panturrilha em idosos constitui-se em medida pouco sensível de massa muscular.
- III. A constipação intestinal é frequente entre os idosos e está relacionada com a redução do peristaltismo intestinal, baixa ingestão de líquidos e fibras. Nesta idosa, deve-se considerar também a consistência pastosa da dieta.
- IV. Considerando que esta idosa tem apetite preservado, não é indicado o uso de suplementos orais na dieta.
- V. A MAN é um instrumento prático e de fácil aplicação, que avalia desnutrição e identifica riscos nutricionais associados a complicações e até a morte em idosos.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) apenas I, III e V são verdadeiras.
B) Somente I e II são verdadeiras.
C) Somente III e IV são verdadeiras.
D) apenas II, IV e V são verdadeiras.
E) Todas são verdadeiras.

24 Considerando os elementos que se referem a dieta, abaixo relacionados:

- I. Via de administração, consistência, fracionamento e conteúdo energético.
- II. Suplementos nutricionais.
- III. Conteúdo de fibras e oferta hídrica.
- IV. Conteúdo de macronutrientes em valores relativos e absolutos da dieta, prescritos em paralelo às necessidades nutricionais do paciente.
- V. Conteúdo de micronutrientes de maior importância terapêutica para o paciente sob cuidado, em gramas.

Verifica-se que compõem a prescrição dietética:

- A) Todas são verdadeiras.
B) Somente I, II e V são verdadeiras.
C) Somente I, II e III são verdadeiras.
D) Somente II, III e IV são verdadeiras.
E) Somente I, III e IV são verdadeiras.

25 Se apresenta para consulta de nutrição, paciente R.V.M.P., sexo masculino, 28 anos, com hipercolesterolemia isolada ($LDL = 230mg/dL$), eutrófico, necessidade energética de 2.000 Kcal. São medidas dietéticas que devem ser instituídas para este paciente:

- I. Colesterol dietético < 200 mg/dia e até 20 calorias provenientes de gorduras trans.
- II. Até 140 calorias provenientes de gorduras saturadas e até 400 calorias provenientes de gorduras monoinsaturadas.
- III. Estimular a ingestão de soja, fitoesteróis e W3, haja vista o impacto de tais medidas para reduzir LDL.
- IV. Incluir até 30g de fibras, sendo cerca de 25g de fibras solúveis e até 250 calorias provenientes de gorduras polinsaturadas.

Assim, verifica-se que:

- A) I, III e IV são verdadeiras.
- B) I e II são verdadeiras.
- C) Somente III é verdadeira.
- D) I e IV são verdadeiras.
- E) I, II, III e IV são verdadeiras.

26 SNZ, empresário, 57 anos, diabético em uso de metformina, refere ganho ponderal nos últimos 2 anos. Apresenta $IMC=34,1$ kg/m^2 e $CC=114$ cm. A anamnese nutricional revelou alto consumo de alimentos processados, com predominância de alimentos sanduíches, refrigerantes e alimentos pré-preparados. Etilista de finais de semana. Nega hábito tabágico. Refere hábito intestinal regular. Qual a conduta nutricional?:

- I. Dieta hipocalórica, adequando os hábitos alimentares às recomendações da pirâmide alimentar e do que é preconizado pela dieta DASH.
- II. O fracionamento da dieta em 3 refeições diárias é benéfico para manter os níveis glicêmicos próximos da normalidade.
- III. Um aporte de 10 a 20% de proteínas em relação ao valor calórico total da dieta.
- IV. Um teor de 45g de fibra na dieta, uma vez que a American Dietetic Association (ADA) sugere um consumo maior de fibras para os diabéticos, acima da recomendação para a população em geral, devido aos efeitos benéficos sobre a glicemia.
- V. Incentivar a substituição de produtos ricos em gorduras trans, pois elevam o LDL-c e diminuem o HDL-c, semelhante às gorduras saturadas, com risco para aterogênese.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) I, III e V são verdadeiras.
- B) Somente I e II são verdadeiras .
- C) I, II, III e IV são verdadeiras.
- D) Somente II e IV são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

27 Quanto ao cuidado nutricional nas hepatopatias, responda as opções abaixo, conforme sejam verdadeiras (V) ou falsas (F):

- I. Uma vez instalada a encefalopatia hepática, a dieta deve ser imediatamente modificada com relação à proteína (aumento de aminoácidos de cadeia ramificada).
 - II. Pacientes com encefalopatia graus I e II respondem bem a uma dieta com proteína animal (10 a 30g/dia) e o restante em proteína vegetal.
 - III. Dieta hipossódica rigorosa em pacientes com ascite e que não se adaptam a essa restrição constitui fator agravante de desnutrição. Recomenda-se adição de 2g de sal de cozinha ao alimento.
 - IV. Recomenda-se, na hepatopatia, a restrição severa de gorduras na dieta.
 - V. Soja, leite de cabra, maçã, abóbora e peixe congelado são alimentos ricos em aminoácidos de cadeia ramificada e podem constar na dieta do hepatopata.
- Verifica-se que está(ão) correta(s)

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) I, II, III e V são verdadeiras.
- B) Somente I e II são verdadeiras.
- C) Somente I é verdadeira.
- D) Somente II e IV são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

28 Em relação à doença hepática, responda as opções abaixo, conforme sejam verdadeiras (V) ou falsas (F):

- I. A avaliação nutricional através do IMC em cirróticos perde sua precisão em razão da ascite e do edema periférico decorrentes da retenção de sódio e água e da hipertensão portal.
- II. Pacientes cirróticos tendem a ser hipercatabólicos e necessitam de ingestão proteica maior que a habitual para alcançar balanço nitrogenado positivo.
- III. Na presença de encefalopatia hepática, a nutrição parenteral é indicada.
- IV. A desnutrição é frequente em todos os hepatopatas, com múltiplas causas, como: anorexia, náuseas, má absorção de nutrientes, má digestão, alto catabolismo, dentre outros.
- V. O emprego de complexos vitamínicos pode ser importante e indicado, especialmente, nos pacientes alcoolistas.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) Somente I e II são verdadeiras .
- B) I, II, IV e V são verdadeiras.
- C) I, II e V são verdadeiras .
- D) II e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

29 Uma mulher de 72 anos, cardiopata e hipertensa crônica deu entrada no serviço de urgência e emergência de um hospital público, com diagnóstico de AVC (acidente vascular cerebral). Na admissão não responde às solicitações verbais e a família refere dificuldade para deglutir alimentos sólidos, pastosos e líquidos, o que caracteriza um quadro de disfagia, com perda ponderal acentuada. De acordo com a MAN, encontra-se em desnutrição. Considerando a terapêutica através de suporte nutricional:

- I. Recomenda-se, neste caso, uma gastrostomia, por sua localização mais fisiológica e de mais fácil acesso.
- II. A presença de nutrientes no trato digestivo estimula o trofismo, mantendo a integridade da mucosa intestinal e prevenindo translocação bacteriana.
- III. Recomenda-se a administração de 200 ml de água após a infusão de cada refeição, servindo para lavar a sonda e como reposição hídrica adicional.
- IV. Para minimizar riscos de broncoaspiração certos cuidados no momento da administração da dieta são necessários, como manter o paciente em decúbito elevado durante e por 1 h após administração da dieta.
- V. Em razão da alteração do estado de consciência e do grau de desnutrição, recomenda-se nutrição parenteral.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) Somente I e III são verdadeiras.
- B) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- C) Somente II e IV são verdadeiras.
- D) Somente II, IV e V são verdadeiras.
- E) Somente II, III e IV apenas.

30 Paciente O.V.F.L., sexo masculino, 35 anos, hipertenso, jornalista, mora sozinho, em uso regular de hidroclorotiazida, inibidor de ECA e antiácidos, com história gastrite crônica e episódio recente de AVE (sem sequelas), $IMC = 26Kg/m^2$, padrão dietético com restrição de NaCl e uso regular de alimentos pré-prontos devido à praticidade. Sódio plasmático igual a 150 mEq/L e K plasmático igual a 30 mEq/L. Considerando o caso, o que seria adequado no cuidado nutricional para este paciente?

- I. Redução do peso e exercício físico.
- II. Instituição do padrão de dieta DASH.
- III. Oferta dietética de potássio, cálcio e magnésio acima das RDAs e abaixo das EARs, atendendo as DRIs para o caso.
- IV. Restrição de sódio dietético e restrição de álcool.
- V. Restrição de sódio.

Sendo assim, a opção correta é :

- A) Todas são verdadeiras.
- B) Somente II e V são verdadeiras.
- C) Somente I e II são verdadeiras.
- D) Somente III e IV são verdadeiras.
- E) Somente I e V são verdadeiras.

31 Quanto às doenças do trato digestivo, é correto afirmar que:

- I. Algumas substâncias diminuem a pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI), contribuindo para o sintoma comum de pirose na esofagite, por isso recomenda-se evitar: caféina, teobromina, álcool e alimentos ricos em purinas.
- II. Por ser rico em cálcio e proteínas, a ingestão de leite em excesso na gastrite resulta em "rebote ácido", estimulando a produção ácida gástrica e intensificando a dor.
- III. Na diarreia devem ser evitados alimentos fontes de fibras solúveis, uma vez que aceleram o trânsito intestinal.
- IV. A terapia nutricional na pancreatite crônica recomenda a restrição de lipídios < 20
- V. Na doença celíaca devem ser evitados os seguintes alimentos, devido à hipersensibilidade à gliadina (porção proteica do glúten): amaruta, arroz, milho, polvilho e tapioca.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) I, II e III são verdadeiras.
- B) Somente I e II são verdadeiras.
- C) I, II e IV são verdadeiras.
- D) Somente IV é verdadeira.
- E) Todas são verdadeiras.

32 Quanto à Terapia Nutricional Enteral, é correto afirmar:

- I. A jejunostomia é contra-indicada em afecções primárias de intestino, como por exemplo na doença de Chron.
- II. A sonda nasogástrica é indicada na impossibilidade de dieta via oral em pacientes que requerem terapia por longos períodos.
- III. Os nutrientes que compõem as dietas monoméricas e oligoméricas são de baixo peso molecular, o que lhes confere padrão hiperosmolar, sendo essa a sua principal desvantagem.
- IV. A diarreia é uma das complicações mais frequentes, com gênese multifatorial: decorrente da terapêutica medicamentosa, do quadro clínico do paciente ou pela inadequação da dieta.
- V. As complicações relacionadas aos desequilíbrios metabólicos são hiperglicemia, hipercalcemia, hipofosfatemia ou hipomagnesemia.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- B) Somente I, IV e V são verdadeiras.
- C) Somente I, II e IV são verdadeiras.
- D) Somente I e II são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

33 A.L.S, 48 anos, funcionária pública, hipertensa, procurou tratamento nutricional objetivando eliminar peso. Sedentária, $IMC=39,1 \text{ kg/m}^2$; $CC = 97,0 \text{ cm}$: triglicerídios igual a $452,0 \text{ mg/dL}$; $HDL - c = 31,0 \text{ mg/dL}$; VLD aumentado; LDL baixo; glicemia de jejum sem alterações. Com esteatose hepática moderada. Queixa-se de dores articulares e "tontura". Etilista social esporádica. Nega tabagismo. O inquérito dietético revela alta ingestão de carboidratos e gorduras saturadas, em detrimento de vegetais. Assinale a opção correta:

- I. A paciente apresenta critérios para síndrome metabólica.
- II. De acordo com a anamnese alimentar, a ingestão deve ser reduzida, progressivamente, entre 500 a 1000 kcal por dia, com dieta individualizada.
- III. Recomenda-se a abolição do consumo de álcool e redução do colesterol da dieta para $< 200 \text{ mg/dia}$.
- IV. Deve ser incentivado consumo diário de fibras, por atuarem na saciedade e na eliminação do colesterol, alterando o metabolismo periférico das lipoproteínas.
- V. Peixes de água frias e profundas são recomendados, por serem ricos em ácidos graxos eicosapentanoico(EPA) e docosaenoico(DHA), que podem reduzir os níveis de triglicérides plasmáticos, por inibição de VLDL.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) Somente III, IV e V são verdadeiras.
- B) Somente I, IV e V são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras .
- D) I, II e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

34 Considerando a intervenção nutricional em cirurgias:

- I. Pacientes desnutridos graves em programação de cirurgia eletiva, reduzem as taxas de complicações pós-operatórias ao serem submetidos à terapia nutricional pré-operatória por dez dias.
- II. Cirurgias em que o íleo remanescente é inferior a 100 cm, recomenda-se dieta hipolipídica, com uso de TCM.
- III. Cirurgias do intestino grosso podem implicar em ostomias, sendo indicada dieta antifermenativa.
- IV. Uma complicação comum nas gastrectomias é a síndrome de dumping, com diarreia osmótica e hipoglicemia, relacionadas à presença de proteínas não absorvidas no jejuno.
- V. Quando a ressecção ocorre no intestino delgado, o jejuno é capaz de assumir as funções do íleo, sem prejuízos para a absorção de nutrientes.

Assinale a alternativa correta:

- A) Somente I, II e III são verdadeiras.
- B) Somente III e IV são verdadeiras.
- C) Somente I, II, IV e V são verdadeiras.
- D) Somente II, III, IV e V são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

35 Em relação à intervenção nutricional em oncologia:

- I. Em caso de necessidade de reposição de estoques corporais, as necessidades energéticas variam de 35 a 50 kcal/kg/dia , enquanto as necessidades proteicas para repor perdas são de $1,5$ a $2,0 \text{ g/kg/dia}$.
- II. Em pacientes submetidos a quimioterapia e(ou) radioterapia a monitorização rigorosa do estado nutricional envolve níveis de albumina sérica e perda ponderal, dentre outros parâmetros.
- III. A nutrição artificial (sonda) deverá ser considerada sempre que a ingestão oral for menor que 20% das necessidades.
- IV. Recomenda-se dieta enteral via sonda nasoenteral quando o doente apresentar trato gastrointestinal funcionante, $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$, disfagia e ingestão oral $< 2/3$ das recomendações nutricionais.
- V. Após gastrectomias por câncer gástrico, a dieta enteral via jejunostomia pode ser iniciada dentro de 24 h após cirurgia.

Assinale a alternativa correta:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente I, II, IV e V são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- D) Somente I, II e V são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

36 A constipação intestinal crônica não deve ser considerada como doença e, sim, sintoma e seu tratamento, prioritariamente, dietoterápico. Considerando ser esta uma queixa comum nas consultas em nutrição, é correto afirmar que:

- I. Para melhor atuação das fibras na constipação intestinal, alterando o peso e a maciez das fezes, é essencial a ingestão de, no mínimo, oito copos de líquidos diariamente.
- II. Gordura emulsionada (como o azeite e creme de leite) estimula a peristalse intestinal, por ser absorvida lentamente na última porção do íleo e por estimular a secreção de colecistoquinina (CCK).
- III. A recomendação da American Dietetic Association (ADA) é de 20 a 35 g diárias de fibras na dieta do adulto.
- IV. A ameixa preta e seu suco são potentes estimuladores da motilidade intestinal, devido à concentração de ácido diidroxifenil isotina.
- V. Farelo de trigo e farelo de aveia, assim como cereais e grãos integrais, são indicados como alternativas para aumentar o consumo de fibras na dieta.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente I, IV e V são verdadeiras.
- C) Somente I, II, IV e V são verdadeiras.
- D) Somente II e III são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

37 Qual opção abaixo representa (I) um indicador de mau prognóstico no portador de insuficiência cardíaca e (II) sua respectiva abordagem nutricional?

- A) (I) Potássio sérico $< 3,5$ mEq e (II) dieta rica em potássio.
- B) (I) Anemia (hemoglobina $< 11\text{g\%}$) e (II) suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina B12.
- C) (I) Dispnéia e (II) manejo da consistência, fracionamento e volume da dieta e restrição hidroeletrolítica.
- D) (I) Sódio sérico < 130 mEq/L e (II) manejo dietético hidroeletrolítico de apoio.
- E) (I) Classe funcional V-NYHA e (II) restrição hidroeletrolítica. NYHA: New York Heart Association.

38 Considerando a prescrição de suplementos nutricionais, de acordo com a portaria nº 32 de 13/01/1988 da ANVISA, para uma mulher de 48 anos de idade, anêmica (hemoglobina = 11 g/dL), fumante, em estado de baixa imunidade, qual o conteúdo de suplemento abaixo está correto?

- A) Suplemento 1: 2g Vit C, 45 mg Ferro e 40 mg Zinco.
- B) Suplemento 2: 125 mg Vit C, 18 mg Ferro e 8 mg Zinco.
- C) Suplemento 3: 1g Vit C, 8 mg Ferro e 40 mg Zinco.
- D) Suplemento 4: 60 mg Vit C, 18 mg Ferro e 40 mg Zinco.
- E) Suplemento 5: 1g Vit C, 45 mg Ferro e 8 mg Zinco. (observação: UL Vit C=2g, Ferro=45 mg, Zinco=40 mg)

39 A VI Diretriz Brasileira de HAS relaciona um elenco de alimentos que podem ser úteis no controle da pressão arterial, no contexto de uma alimentação saudável. Dentre eles são citados:

- I. Café, laticínios desnatados e chocolate amargo.
- II. Soja, adoçantes desde que não à base de ciclamato de sódio e alho.
- III. A Fibras, ácidos graxos insaturados e proteína de soja.
- IV. Oleaginosas, chá e fibras.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas IV
- E) Todas são verdadeiras.

40 Considerando o programa Pró-Iodo do Ministério da Saúde, são (1) indicadores e (2) metas, respectivamente

- A) (1) Avaliação da iodúria em escolares a cada três anos, indicando como se encontra o teor de iodo na alimentação da população. (2) Iodúria entre $100 - 200 \mu\text{g/L}$.
- B) (1) Avaliação da iodúria em gestantes e menores de 1 ano a cada seis meses, indicando como se encontra o teor de iodo na alimentação da população vulnerável. (2) Iodúria entre $100 - 200 \mu\text{g/L}$.
- C) (1) Iodação do sal. (2) 90% dos domicílios deverão ter sal iodado com pelo menos 15 ppm.
- D) (1) Iodação do sal. (2) 95% dos domicílios deverão ter sal iodado com pelo menos 10 ppm.
- E) (1) Iodação do sal. (2) 99% dos domicílios deverão ter sal iodado com pelo menos 10 ppm.

41 Qual a opção abaixo inclui métodos de avaliação nutricional bioquímica de nutrientes específicos?

- A) Avaliação de absorção e imunologia dinâmica (TCHR).
- B) Balanço nitrogenado e índices prognósticos.
- C) Teste de shilling e excreção urinária.
- D) medida de atividade enzimática relacionada e CLT.
- E) CLT e CTLF.
Onde:
TCHR: testes cutâneos de hipersensibilidade retardada.
CLT: contagem de linfócitos totais.
CTLF: capacidade total de ligação do ferro.

42 Paciente C.B.V. sexo masculino, diabético, 30 anos, com ERF (Escore de Risco de Framingham) = 20%, são (I) medidas terapêuticas hipolipemiantes, (II) metas de LDL e HDL, e (III) período de reavaliação, respectivamente:

	I	II	III
A1	MEV	$LDL < 130$ e $HDL \geq 50$	3 meses
A2	MEV	$LDL < 160$ e $HDL \geq 40$	6 meses
A3	$MEV + TF$	$LDL < 100$ e $HDL \geq 40$	3 meses
A4	$MEV + TF$	$LDL < 160$ e $HDL \geq 50$	6 meses
A5	MEV	$LDL < 130$ e $HDL \geq 40$	3 meses

Qual a alternativa que representa a situação acima.

- A) A1
- B) A2
- C) A3
- D) A4
- E) A5

43 Diante de um paciente cujos dados de I.C.A referem depleção de massa magra qual medida de avaliação deste compartimento deve ser complementada para afirmar tal avaliação?

- A) Se o paciente for adulto exame de bioimpedância, se idoso circunferência da panturrilha.
- B) Se o paciente for adulto ou idoso sem contra-indicações para o exame, tal como uso de diuréticos, entre outros, o exame de bioimpedância é útil para afirmar tal avaliação, pois há limitações do ICA em idosos.
- C) Apenas complementar com IEC é suficiente, seja o paciente adulto, seja idoso.
- D) Se o paciente for adulto avaliação de CMB, se idoso circunferência da panturrilha.
- E) Apesar das limitações, a CMB sempre deverá ser avaliada por ser a avaliação antropométrica clássica de reserva músculo-esquelética. Assim, seja o paciente adulto, seja idoso a CMB deve ser avaliada.

44 No programa "Ferro é Saúde" do Ministério da Saúde, qual a opção correta em relação ao (1) público-alvo de mulheres, (2) suplemento e (3) sua respectiva justificativa?

opção	Público-alvo	Justificativa
A1	(1) Gestantes a partir da 22ª semana. (2) Ferro e Ácido Fólico.	Prevenir anemia ferropriva e megaloblástica, pois é a partir da 22ª semana que aumenta a necessidade destes micronutrientes.
A2	(1) Gestantes até 22ª semana e mulheres pós-parto. (2) Ferro.	Tratar a anemia ferropriva, pois é a partir da 22ª semana que aumenta a necessidade deste mineral (aumentar as reservas).
A3	(1) Gestantes até 20ª semana e mulheres pós-parto e pós-aborto. (2) Ferro e Ácido Fólico.	Tratar a anemia ferropriva e megaloblástica, pois é a partir da 20ª semana que aumenta a necessidade destes micronutrientes.
A4	(1) Gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós parto e em pós-aborto. (2) Ferro e Ácido Fólico.	Prevenir a anemia ferropriva e megaloblástica, pois é a partir da 20ª semana que aumenta a necessidade destes micronutrientes.
A5	(1) Gestantes até 20ª semana e mulheres na pré-concepção. (2) Ferro.	(Conduta recém-adotada por recomendação expressa da Sociedade Brasileira de Pediatria.

- A) A1
- B) A2
- C) A3
- D) A4
- E) A5

45 O programa de suplementação de Vitamina A do Ministério da Saúde constitui no seguinte público-alvo, conteúdo de vitamina A e periodicidade de administração:

	Público-alvo	Conteúdo de Vitamina A das cápsulas	Periodicidade de administração
A1	(1) Crianças de 6 a 11 meses e de 12 a 59 meses. (2) Puérperas.	(1) 1.000UI e 2.000UI. (2) 2.000UI	(1) anual (2) anual
A2	(1) Crianças de 6 a 12 meses (2) Puérperas em pós-parto imediato.	(1) e (2) 2.000UI.	(1) e (2) Semestral.
A3	(1) Crianças de 6 a 11 meses e 12 a 59 meses. (2) Puérperas.	(1) 1.000UI e 2.000UI. (2) 2.000UI.	(1) Semestral. (2) Dose única.
A4	(1) Crianças de 12 a 59 meses. (2) Puérperas em pós-parto imediato.	(1) 1.000UI e 2.000UI. (2) 2.000UI.	(1) Semestral (2) Dose única.
A5	(1) Crianças de 6 a 12 meses. (2) Puérperas em pós-parto imediato	(1) e (2) 1.000UI.	(1) e (2) Dose única.

Assinale a alternativa correta.

- A) A1
- B) A2
- C) A3
- D) A4
- E) A5

46 Considerando o paciente M.S.G., 55 anos, sexo masculino, portador de hipertrigliceridemia (triglicerídios = 300mg dL) e HDL baixo (35 mg dL), são condutas necessárias para estabelecer as metas terapêuticas:

- A) Medir o Não-HDL colesterol e o LDL através da fórmula de Friedewald.
- B) Estratificar o risco segundo escore de risco de Framingham.
- C) Repetir o perfil lipídico laboratorial (Col, LDL, HDL e TG).
- D) Estratificar o risco segundo escore de risco de Framingham e avaliar o Não-HDL colesterol.
- E) Estimular atividade física e Instituir dieta com 20 a 25% do VET (valor energético total), de gorduras totais, sendo ≤ 7% de gorduras saturadas, ≤ 10% de gorduras polinsaturadas e ≤ 20% de gorduras monoinsaturadas.

47 Quanto ao cuidado nutricional no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica:

- I. Alimentos fontes de proteínas AVB são essenciais no período pós-operatório e a dieta deverá contemplar a quantidade de 120g diários de proteínas.
- II. Queda de cabelo, unha quebradiça e pele ressecada são queixas comuns no pós-operatório, em virtude de deficiências de proteínas, zinco, ferro e ácido fólico, respectivamente.
- III. Alguns pacientes após a cirurgia apresentam intolerância à lactose, devendo-se excluir leite de vaca e derivados.
- IV. A suplementação multivitamínica com elementos-traço deve ser diária logo após o procedimento, devido aos riscos de deficiências e deve ser mantida por toda a vida.
- V. A exclusão do íleo na cirurgia de Fobi-Capella, principal sítio de absorção de ferro e cálcio, resulta no alto índice de deficiência desses minerais.

Assinale a alternativa correta:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Somente II, III, IV e V são verdadeiras.
- C) Somente I, II e V são verdadeiras.
- D) II, III e IV são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras.

48 Em relação à terapia no diabetes mellitus pode-se afirmar que:

- I. No tratamento com contagem de carboidratos, considera-se que uma unidade de insulina cobre 50g de carboidrato.
- II. As frutas e o leite apresentam menor resposta glicêmica do que os amidos.
- III. A dieta hipocalórica está associada ao aumento da sensibilidade à insulina e à melhoria nos níveis de glicose sanguínea.
- IV. As estratégias terapêuticas devem enfatizar alterações no estilo de vida, visando controle de peso, melhora da glicemia, perfil lipídico e controle dos níveis pressóricos.
- V. Alguns produtos dietéticos industrializados (chocolates, sorvetes, biscoitos) não contribuem para o controle glicêmico em para a perda ponderal, não devendo ser encorajado seu consumo.

Verifica-se que está (ão) correta(s):

- A) Somente II, IV e V são verdadeiras.
- B) II, III, IV e V são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras.
- D) I, III e V são verdadeiras.
- E) Todas são verdadeiras

49 Dado dois pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca Congestiva sem hiponatremia, com risco de hipervolemia: o **paciente 1** com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada ($\geq 50\%$ FEVE) e o **paciente 2** com FEVE comprometida (35%). Qual a restrição de sódio (Na) e líquido recomendada para ambos?

- A) **Paciente 1:** Na = 2 a 3g/dia e líquido $> 2L$ /dia, e **Paciente 2:** Na = 1g /dia e líquido até 0,5L/dia.
- B) **Paciente 1:** Na < 2 g/dia e líquido $> 2L$ /dia, e **Paciente 2:** Na $< 1g$ /dia e líquido =1L/dia.
- C) **Paciente 1 e Paciente 2:** Na = 2 a 3g/dia e líquido 1 a 1,5L/dia.
- D) **Paciente 1 e Paciente 2:** Na = 1g/dia e líquido até 0,5L/dia.
- E) **Paciente 1:** Na $> 3g$ /dia e líquido $> 2L$ /dia, e **Paciente 2:** Na $< 1g$ /dia e líquido até 0,5L/dia.

50 Quanto ao manejo nutricional nos efeitos colaterais da terapia do câncer recomenda-se:

- I. Na odinofagia, fracionar a dieta de 2 em 2h, consumir pequenas porções várias vezes ao dia.
- II. Para melhora do sabor metálico, escolher alimentos de sabores fortes, como: queijos amarelos, frios etc..
- III. Na xerostomia, consumir alimentos pastosos ou líquidos, como sopas, sorvetes, flan, sucos etc..
- IV. Nos sangramentos orais usar menor quantidade de sal e outros condimentos, evitar sucos ácidos e grãos, dentre outras medidas.
- V. Em caso de diarreia, recomenda-se o uso de alimentos quentes e fontes de fibras insolúveis.

Assinale a alternativa correta:

- A) Somente I e II são verdadeiras.
- B) Apenas I, II, III e IV são verdadeiras.
- C) Somente I, III, IV e V são verdadeiras
- D) Apenas III, IV e V são verdadeiras
- E) Todas são verdadeiras

ATENÇÃO!

Você não pode destacar esta folha com o GABARITO, sob pena de eliminação do processo.

GABARITO DO CANDIDATO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

Este GABARITO somente poderá ser devolvido ao candidato pelo Fiscal de Sala.

CONFIRA OS GABARITOS NO SITE

www.copeve.ufal.br

Divulgação dos gabaritos preliminares a partir das 18h de 24/jan/2012.

Realização:



Universidade
Federal de Alagoas

www.ufal.br



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA-UFAL**

UFAL
maisviva



inclusão
expansão
inovação

UFAL
50
anos

Ministério da
Educação

G O V E R N O F E D E R A L
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA