



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

**SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA  
E SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO PARA O PERÍODO LETIVO DE 2013/2014**

**Prova de Conhecimentos Gerais e Específicos**

**Saúde do Adulto e do Idoso - 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 de Questões Objetivas**, confira seu **nome, número do seu documento de identificação e a Área Profissional escolhida**.
- 6- Em hipótese alguma será concedida outra **Folha de Respostas de Questões Objetivas**.
- 7- Preencha a **Folha de Respostas de Questões Objetivas** utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:  

|   |                       |                       |                       |                                  |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
|   | A                     | B                     | C                     | D                                | E                     |
| 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- 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 de Questões Objetivas** 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, 3 de fevereiro de 2013.

HUPAA/UFAL



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES



Você confia no resultado!

## CONHECIMENTOS GERAIS

1. São programas de saúde criados nos Governos Lula e Dilma, exceto:

- A) Rede Cegonha
- B) Farmácia Popular
- C) Estratégia Saúde da Família
- D) Brasil Sorridente
- E) SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

2. Sobre o Controle Social, direito garantido na Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que:

- A) Constitui-se como único espaço político de ação para o exercício da participação popular e de democracia na relação com o Estado.
- B) A sociedade não pode compartilhar da construção das condições políticas para tomar e programar decisões no âmbito das políticas públicas.
- C) A sociedade não está preparada para participar como protagonista das políticas públicas. Nesse sentido, as instâncias de controle e participação social não passam de instâncias formais, sem poder de decisão de fato.
- D) A participação e o controle social, por si só, mudam a realidade, tornando os usuários de saúde verdadeiros protagonistas de suas histórias e escolhas.
- E) Os Conselhos de Saúde são uma inovação na gestão e apontam para a democratização da relação Estado-Sociedade a partir da inserção de novos sujeitos sociais na construção da esfera pública.

3. O Programa mais Saúde, conhecido como PAC Saúde, lançado pelo Governo Lula em 2007, apresenta quatro pilares estratégicos (BRAVO e MENEZES, 2011).

- I. Participação e Controle Social – envolve ações governamentais para o fortalecimento e qualificação dos Conselhos de Saúde e demais espaços de participação e controle popular nas diversas instâncias de gerência e operacionalização do SUS. Implanta uma política permanente de qualificação dos conselheiros de saúde.
- II. Gestão, Trabalho e Controle Social – qualifica os profissionais e gestores, forma os recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e garante instrumentos para o controle social e fiscalização dos recursos. Neste item a proposta central é a criação da Fundação Estatal de Direito Privado.
- III. Ampliação do Acesso com Qualidade – reestrutura a rede, cria novos serviços, amplia e integra a cobertura no SUS.
- IV. Desenvolvimento e Inovação em Saúde – trata a saúde como um importante setor de desenvolvimento nacional, na produção, renda e emprego.

Dadas as afirmações acima, verifica-se que está(ão) correta(s)

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

4. Uma abordagem **crítica** sobre as Fundações Estatais na Política de Saúde, na concepção de GRANEMANN apud BRAVO e MENEZES (2011), considera:

- A) A implantação de modelos de gestão da saúde mais eficientes e eficazes, que sigam as recomendações do Banco Mundial, para aumentar a qualidade da gestão e racionalizar os gastos públicos.
- B) É um projeto de contrarreforma do Estado brasileiro no âmbito das políticas sociais, que respondem aos direitos e demandas da força de trabalho ocupada e excedente e incidem sobre as condições de vida gerais da população.
- C) É um braço fundamental das políticas privatizantes na saúde, sendo exclusivas dos Governos Lula e Dilma, no sentido de viabilizar e impulsionar a acumulação de capital no país.
- D) Seguindo a noção que as políticas sociais podem ser desenvolvidas nos moldes análogos aos serviços privados, as Fundações Estatais dariam flexibilidade e autonomia à gestão pública, aumentando a eficiência das ações governamentais.
- E) A forma de contratação da força de trabalho para as Fundações Estatais será a do regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mudança importante para flexibilizar e dar agilidade as contratações e demissões nos serviços públicos.

5. O acolhimento nas práticas de produção em saúde se constitui numa estratégia importante para o fortalecimento da Política Nacional de Humanização da Saúde. São premissas da prática de acolhimento:

- I. O restabelecimento do princípio da universalidade do acesso no cotidiano dos serviços e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde do cidadão. Isso deve ser implantado com a consequente constituição de vínculos solidários entre os profissionais e a população.
- II. O acolhimento está presente em todas as relações humanas, expressando-se nas práticas cotidianas em saúde. Nesse sentido, tem a potencialidade de resolver os problemas trazidos pelos usuários aos serviços de saúde, pois muitas vezes apenas a escuta efetiva da necessidade produz um efeito de conforto, reconhecimento e satisfação.
- III. Os processos de produção de saúde, e acolhimento, dizem respeito, necessariamente, a um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos, e se fazem numa rede de relações que exigem interação e diálogo permanentes.
- IV. A ideia de acolhimento nos serviços de saúde já acumula uma farta experiência em diversos serviços de saúde no SUS. Tal experiência é bastante heterogênea como o próprio SUS e tem acúmulos positivos e negativos.
- V. O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde, o que implica na construção de alianças éticas com a produção da vida.

Estão corretos os itens

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

**6. Assinale a opção incorreta.**

- A) O SUS é um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis do governo (União, Estados e Municípios) e pelo setor privado, com o qual são feitos contratos e convênios para a realização de serviços e ações, como se fosse um mesmo corpo.
- B) O SUS é único, porque tem a mesma filosofia de atuação em todo território nacional e é organizado de acordo com a mesma lógica.
- C) O SUS é integral. Isto quer dizer que as ações de saúde devem estar centradas no indivíduo, sempre respeitando a dignidade humana.
- D) Os principais instrumentos para exercer o controle social do SUS são os conselhos e as conferências de saúde, que tem poder de decisão.
- E) O SUS garante a equidade, pois deve oferecer os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um; dar mais para quem mais precisa.

**7. Uma agenda positiva para a saúde numa perspectiva crítica de fortalecimento do Projeto da Reforma Sanitária deveria apontar para:**

- A) Ênfase exclusiva na Atenção Básica, com fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, em detrimento dos outros níveis de atenção.
- B) Fortalecimento dos novos modelos de gestão, que defendem a parceria público-privada, como meio para melhoria da eficácia e eficiência da gestão pública e aumento da oferta de serviços de saúde.
- C) Fortalecimento das políticas macroeconômicas como forma de buscar incremento financeiro para o SUS, ampliando o espaço do mercado na saúde, com responsabilidade social, de modo a aumentar a oferta de serviços de saúde.
- D) Implementação de uma política de recursos humanos que considere a admissão dos trabalhadores por concurso público, a isonomia salarial, a estabilidade no trabalho, os Planos de Cargos e Carreiras para o SUS e a qualificação profissional.
- E) Defesa do Serviço Civil em Saúde, como saída mais rápida e eficiente para resolver o problema de escassez de recursos humanos para o SUS, principalmente nas regiões mais isoladas.

**8. Os indicadores de saúde podem ser classificados em: indicadores de estrutura, indicadores de processo e indicadores de resultado. Tendo em vista a afirmativa acima assinale a opção incorreta:**

- A) Os indicadores de processo são aqueles que implicam das atividades relativas a utilização dos recursos.
- B) Os indicadores de resultado correspondem às consequências da atividade do estabelecimento ou profissional.
- C) Os indicadores de estrutura podem ser entendidos como os recursos disponíveis para serem utilizados.
- D) A satisfação dos usuários com o atendimento prestado pode ser entendido como indicador de resultado.
- E) A taxa de ocupação de uma UTI pode ser entendida como um indicador de estrutura.

**9. O acolhimento, como prática de produção de saúde, é um dispositivo importante para consolidação do SUS. Assinale a opção que não corresponde ao conceito de acolhimento.**

- A) O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir a saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso e resolutividade nos serviços.
- B) O acolhimento pode ser visto como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade, portanto, como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.
- C) O acolhimento possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança na relação usuário-profissional mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando o reconhecimento do usuário como sujeito do processo de produção da saúde.
- D) O acolhimento ocorre prioritariamente no momento da triagem dos usuários, pressupondo o espaço e o local onde se estabelece o encontro profissional-usuário. Assim pode ser entendido como uma etapa do processo de produção da saúde, de reconhecimento do usuário como sujeito partícipe dessa produção.
- E) O acolhimento implica na elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidados).

**10. Qual a opção abaixo corresponde a um indicador de processo de trabalho para uso no monitoramento da atenção básica na saúde?**

- A) Proporção de hipertensos hospitalizados por insuficiência cardíaca.
- B) Proporção de tuberculosos que realizou exame de escarro.
- C) Proporção de famílias com lixo à céu aberto.
- D) Proporção de famílias chefiadas por mulheres.
- E) Proporção de famílias com participação em grupos comunitários.

**11. O Governo Dilma mantém e aprofunda as características da contrarreforma da Política de Saúde iniciada nos Governos Collor, Fernando Henrique Cardoso e Lula. São marcas específicas do Projeto Privatista da Saúde, hegemônico nesse período, segundo Bravo e Menezes (2011), exceto:**

- A) Aprovação da PEC 29, garantindo um financiamento justo e solidário da saúde, com participação central do Governo Federal nos gastos com saúde.
- B) A lógica macroeconômica de valorização do capital financeiro e subordinação da política social à mesma, encolhendo os direitos sociais e ampliando o espaço do mercado.
- C) A falta de viabilização da concepção de Seguridade Social.
- D) A desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, pela não concretização da universalidade.
- E) A precarização dos serviços públicos e a não priorização da atenção primária de saúde.

**12.** São indicadores do Pacto pela Saúde, por município, avaliados e monitorados trimestralmente:

- I. Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família com cartão de vacina em dia.
- 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) I, II e III são verdadeiras.
- B) I, II, III e IV são verdadeiras.
- C) II, III e IV são verdadeiras.
- D) somente IV é verdadeira
- E) somente I é verdadeira.

**13.** Observa-se que os espaços institucionais de controle social – Conselhos e Conferências – apesar de serem fruto de conquistas sociais, têm se tornado, muitas vezes, espaços de cooptação de lideranças e movimentos sociais, passando a ser controlados pelos gestores. Permanece o desafio de torná-los espaços de disputa para a efetivação do direito universal à saúde e para a defesa da saúde pública estatal (BRAVO e MENEZES, 2011). Para efetivação do Controle Social é preciso, exceto:

- A) Fortalecer o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e garantir seu papel central e norteador da Política Nacional de Saúde, reconhecendo a legitimidade do Ministro da Saúde exercer a presidência do Conselho.
- B) Fortalecer o Controle Social na Saúde articulado com os movimentos sociais. Os conselhos precisam exigir dos gestores o cumprimento das decisões das conferências de saúde e ampliar seus vínculos com os movimentos sociais.
- C) Ampliação da gestão participativa e da regulação externa e democrática do serviço público de saúde, articulando com o Ministério Público e outros órgãos/instâncias de representação popular, não vinculados diretamente à saúde.
- D) Articular os conselhos de saúde com os conselhos das demais políticas sociais, formando uma agenda única para enfrentamento da questão social.
- E) Incentivo à criação de demais espaços de controle social como os Fóruns de Saúde nos estados e seus núcleos nos municípios.

**14.** Qual opção abaixo lista uma meta para um município, a partir de um indicador de monitoramento do eixo condições de saúde da população, linha de ação vigilância em saúde?

- A) Controle das doenças sexualmente transmissíveis.
- B) Acompanhar e encerrar oportunamente 90% dos casos de notificação compulsória.
- C) Regular em 80% os encaminhamentos para média complexidade.
- D) Realizar busca ativa de 80% dos sintomáticos respiratórios.
- E) Reduzir em 5% o número de casos de gravidez na adolescência.

**15.** Qual a opção abaixo corresponde a um indicador de resultados para uso no monitoramento da atenção básica na saúde?

- A) Proporção de hipertensos hospitalizados por acidente vascular cerebral.
- B) Proporção de tuberculosos que realizou exame de escarro.
- C) Proporção de famílias com lixo à céu aberto.
- D) Proporção de famílias chefiadas por mulheres.
- E) Proporção de famílias com participação em grupos comunitários.

**16.** Os termos Prevalência e Incidência são utilizados na pesquisa epidemiológica para apresentar resultados de frequências de algum fenômeno. Assinale a opção incorreta acerca dos termos acima descritos:

- A) A prevalência descreve o quantitativo de indivíduos obesos em uma determinada comunidade após a realização de um estudo transversal.
- B) A prevalência apresenta o número de casos existentes de uma determinada morbidade em um determinado momento.
- C) A incidência e a prevalência, apesar de apresentarem resultados de frequências, não podem ser entendidas como o mesmo resultado em uma pesquisa.
- D) A incidência apresenta os seus resultados por meio de medidas de tendência central.
- E) A incidência refere-se à frequência com que surgem os novos casos em um intervalo de tempo.

**17.** Dadas as afirmativas a seguir,

- I. Os Conselhos de Saúde são obrigatórios por lei nos três níveis de governo e têm a tarefa de fiscalizar e definir diretrizes para a execução das políticas de saúde.
- II. Os Conselhos de Saúde podem receber denúncias sobre o atendimento precário nos serviços de saúde, desvios de recursos e cobrança pela prestação de serviços públicos.
- III. Os Conselhos Municipais de saúde, que funcionam junto às secretarias de saúde, são autônomos e independentes.
- IV. Os Conselhos de Saúde podem agir para corrigir um caso individual, solucionando de imediato a demora de uma consulta, exame ou cirurgia, fornecer medicamentos, reparar eventuais danos morais e materiais.
- V. Metade mais um dos conselheiros tem que ser representantes dos usuários dos serviços de saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

**18.** Assinale a opção em que todos os termos representem formas de apresentação de indicadores de saúde:

- A) Taxa, prevalência, incidência e índices.
- B) Razão, proporção, adição e índices.
- C) Prevalência, médias, ocorrência e taxa.
- D) Prevalência, incidência, razão e adição.
- E) Incidência, razão, ocorrência e proporção.

**19. São indicadores do Pacto pela Vida por município:**

- I. Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.
- II. Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.
- III. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.
- IV. Índice de contratualização das unidades conveniadas ao SUS nos estados e municípios.

Assim, a opção correta é:

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

**20. A Pesquisa Epidemiológica pode ser entendida como o estudo da distribuição dos determinantes e condicionantes que influenciam nos padrões de saúde em populações específicas. Neste sentido, pode-se atribuir como objetivo da pesquisa epidemiológica:**

- I. Descrever problemas de saúde de uma determinada comunidade.
- II. Explicar as causas que determinam o estado de saúde de uma população.
- III. Fundamentar o Planejamento de ações em saúde.
- IV. Executar as ações dos programas de saúde.
- V. Fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à saúde.

Verifica-se que estão corretos apenas,

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**21. Dadas as assertivas abaixo em relação à doença hepática,**

- I. Na hepatite crônica, o metabolismo e as concentrações plasmáticas de proteínas, bem como de aminoácidos de cadeia aromática (AACA) e ramificada (AACR), estão alterados. No plasma, há aumento da concentração de AACR.
- II. Alcooolista crônico, portador de doença hepática com desnutrição secundária apresenta, com frequência, carência de vitamina B12, tiamina, ácido fólico e ácido ascórbico.
- III. Na presença de encefalopatia hepática, a nutrição parenteral é indicada.
- IV. Deve-se utilizar suplementos orais com soluções ricas em aminoácidos de cadeia ramificada ou com leite de soja para pacientes que apresentam encefalopatia crônica ou nos que o déficit nutricional a ser corrigido é mais extenso.
- V. A avaliação nutricional por bioimpedância elétrica (BIA) tem valor limitado no paciente com ascite ou edema, pois subestima a massa sem gordura e superestima a massa de gordura.

Verifica-se que são corretas

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

**22. Alterações fisiológicas próprias do envelhecimento, presença de doenças crônicas e de fatores relacionados à história social e ambiental podem interferir negativamente no estado nutricional do idoso. No que se refere às estratégias de intervenção dietética para esse grupo populacional:**

- I. A xerostomia afeta grande parte dos idosos e altera significativamente a ingestão de nutrientes.
- II. Na presença de disfagia com perda de peso recomendam-se o uso de sopas liquidificadas espessadas e o aumento da densidade energética da dieta.
- III. Deve-se aumentar a oferta de sal, pois os idosos costumam recusar refeições por terem menor capacidade de detectar o sal das preparações.
- IV. Os líquidos devem ser evitados imediatamente antes ou durante as refeições, pois prejudicam a ingestão e podem fazer com que o idoso coma menos.
- V. Enfatizar o consumo de alimentos fontes de cálcio, vitamina C, ácido fólico e vitamina B12.

Verifica-se que estão corretas

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

**23.** Dadas as assertivas abaixo em relação aos aspectos nutricionais do idoso,

- I. A desnutrição acarreta perda da massa muscular, com perda acelerada da independência funcional.
- II. Idosos são susceptíveis a deficiências nutricionais específicas, como de cálcio, vitamina B12, vitamina D e zinco.
- III. A necessidade de ingestão de água diária deverá ser de 15mL/kg peso.
- IV. A circunferência da panturrilha em idosos constitui-se em medida mais sensível de massa muscular e pode ser utilizada em equações que estimam o peso atual.
- V. A hipocloridria que ocorre frequentemente com o envelhecimento diminui a absorção de ferro-heme e vitamina C.

Verifica-se que estão corretas:

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

**24.** A insulina é um hormônio hipoglicemiante e age por:

- I. Aumentar e facilitar a difusão da glicose.
- II. Reduzir a entrada de glicose nas células.
- III. Promover a glicogênese hepática e muscular.
- IV. Estimular a glicogenólise muscular.
- V. Estimular a captação de glicose pelas células adiposas.

Verifica-se que estão corretas apenas:

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

**25.** Considerando a terapêutica através de suporte nutricional:

- I. A glutamina é um suplemento utilizado nas fórmulas enterais devido a uma provável responsabilidade na preservação da integridade e imunidade gastrintestinais.
- II. Para nutrição enteral de curto prazo de até 3 ou 4 semanas é adequado utilizar sonda jejunal.
- III. Fórmula enteral oligomérica contém fonte proteica hidrolisada em forma de peptídeos enriquecidos com aminoácidos.
- IV. Esofagite, ulceração esofágica, otite e deslocamento da sonda devido à presença de vômitos são algumas das complicações metabólicas da nutrição enteral.
- V. Fístula gastrintestinal, íleo paralítico e síndrome do intestino curto são indicações de nutrição parenteral.

Verifica-se que estão corretas apenas:

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

**26.** Dadas as assertivas abaixo quanto à Terapia Nutricional Enteral,

- I. Contaminação da fórmula, formulação hiperosmolar e intolerância à lactose são possíveis causas da diarreia em pacientes alimentados por sonda enteral.
- II. Uma das vantagens da localização do cateter entérico em relação à localização gástrica para a terapia nutricional enteral é o menor risco de broncoaspiração.
- III. A nutrição enteral é indicada em caso de íleo paralítico e obstrução intestinal.
- IV. A jejunostomia é contra-indicada em caso de afecção primária do intestino, como enterite actínica ou doença de Crohn.
- V. A diarreia é uma das complicações mais comuns na terapia nutricional enteral. A presença de fibra na dieta visa, prioritariamente, regularizar o trânsito intestinal e minimizar o risco de diarreia.

Verifica-se que estão corretas:

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

**27.** Dadas as afirmativas quanto às doenças do trato digestivo,

- I. Para paciente portador de úlcera péptica, normoclorídrico, recomenda-se a restrição de café, pimenta-do-reino e álcool.
- II. A gastrite crônica pode levar à atrofia e perda de células oxínticas do estômago, acarretando possível má-absorção de niacina.
- III. Em pacientes com diverticulose o cuidado nutricional indicado é aumento da ingestão de fibra e da ingestão hídrica.
- IV. No tratamento nutricional da colite ulcerativa é indicada a suplementação de vitamina C.
- V. Na doença celíaca devem ser evitados os seguintes alimentos, devido à hipersensibilidade à gliadina (porção proteica do glúten): pão francês, farelo de aveia e cerveja.

verifica-se que estão corretas apenas:

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

**28.** A VI Diretriz Brasileira de HAS relaciona um elenco de efeitos colaterais de medicamentos utilizados no controle da pressão arterial. Em qual a opção abaixo estão relacionados aqueles que apresentam repercussões sobre o cuidado nutricional?

- A) Diuréticos e IECA
- B) Beta bloqueadores, diuréticos e estatinas
- C) Diuréticos, vasodilatadores e fibratos
- D) Somente Diuréticos.
- E) Diuréticos, estatinas e todas as classes de inibidores adrenérgicos

**29.** Dadas as afirmativas seguintes quanto à terapia nutricional na pancreatite,

- I. Na pancreatite aguda, a restrição de lipídios (< 20% das calorias totais) faz-se necessária, considerando que as gorduras precisam de enzimas pancreáticas para digestão e absorção.
- II. Na pancreatite aguda grave, ao se optar por via enteral, a posição da sonda deve ser jejunal (após ângulo de Treitz), com fórmula elementar para diminuir a estimulação pancreática.
- III. Em geral, o tratamento da pancreatite aguda consiste no jejum alimentar, com hidratação e analgesia até o alívio dos sintomas e, posteriormente, introdução de dieta líquida hipolipídica.
- IV. A suplementação com glutamina é indicada na pancreatite grave devido ao hipermetabolismo.
- V. Mesmo com alimentação parenteral, deve-se excluir a gordura na pancreatite aguda.

verifica-se que estão corretas

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

**30.** Dadas as afirmativas seguintes em relação à terapia nutricional na obesidade,

- I. As dietas cetogênicas utilizadas no tratamento da obesidade acarretam, além da perda ponderal, cetose e saciedade.
- II. A restrição calórica diária para proporcionar perda ponderal estimada de 450g por semana deve ser de 500kcal.
- III. Dos parâmetros de avaliação da adiposidade, o que melhor se relaciona ao risco de hipertensão arterial é a medida da cintura em proporção a do quadril.
- IV. A rápida perda ponderal no início do tratamento da obesidade decorre principalmente da perda de água.
- V. Na obesidade, o metabolismo acelerado dos ácidos graxos é o responsável pela elevação do perfil lipídico.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

**31.** Para classificar um indivíduo segundo o seu biotipo deve-se avaliar o ângulo de Charpy. Sendo assim em qual opção abaixo está corretamente relacionado o biótipo e seu respectivo ângulo de Charpy:

- A) Brevelíneo, ângulo de Charpy  $\leq 90^\circ$
- B) Normolíneo, ângulo de Charpy =  $90^\circ$
- C) Longolíneo, ângulo de Charpy  $> 90^\circ$
- D) Brevelíneo, ângulo de Charpy =  $90^\circ$
- E) Normolíneo, ângulo de Charpy  $> 90^\circ$

**32.** Dadas as afirmativas seguintes quanto ao diabetes *mellitus*,

- I. A conduta dietética tem por objetivo manter a glicemia o mais próximo possível do normal.
- II. O fracionamento da dieta em 3 refeições diárias é benéfico para manter os níveis glicêmicos próximos da normalidade.
- III. São complicações agudas do diabetes: hipoglicemia, cetoacidose, coma hiperosmolar não cetótico.
- IV. Para suprir a recomendação de carboidratos deve ser priorizado o uso de hortaliças, leguminosas, grãos integrais e frutas.
- 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 estão corretas

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

**33.** Dadas as afirmativas seguintes em relação à terapia no diabetes *mellitus*,

- I. Menos de 10% da ingestão energética devem ser derivados dos ácidos graxos saturados.
- II. Para cada 15g de carboidratos é necessária uma unidade de insulina.
- III. Com o aparecimento da nefropatia, consumos menores de proteínas têm sido considerados, porém nunca devem ser inferiores a 0,8g/kg de peso corpóreo.
- 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. No tratamento do diabetes tipo 2 a dieta hipocalórica (independente da perda de peso) está associada com o aumento da sensibilidade à insulina e melhora nos níveis de glicose sanguínea.

verifica-se que estão corretas

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

**34.** Paciente O. V. F. L., sexo masculino, 35 anos, hipertenso, jornalista, mora sozinho, em uso regular de hidroclorotiazida, inibidor de ECA e antiácidos (2 envelopes diários), com história gastrite crônica e episódio recente de AVE (sem seqüelas), IMC=26 Kg/m<sup>2</sup>, padrão dietético com restrição de NaCl e uso regular de alimentos pré-prontos devido à praticidade. Excreção Urinária de Na de 24h = 5.000 mg. Qual a origem deste Na excretado?

- A) Da ingestão de 12g de sal.
- B) 50% dos antiácidos e 50% da dieta.
- C) 32% dos antiácidos e 68% da dieta.
- D) Dos estoques de Na mobilizados pelos diuréticos.
- E) Dos alimentos processados da dieta.

**35.** Paciente C.B.V. sexo feminino, diabética, 44 anos, com ERF (Escore de Risco de Framingham) = 10%, são (I) medidas terapêuticas hipolipemiantes, (II) metas de LDL e HDL, e Não HDL-C, e (III) período de reavaliação, respectivamente em meses:

|          | I         | II                           | III |
|----------|-----------|------------------------------|-----|
| <b>A</b> | MEV.      | LDL<70 - HDL ≥50-NãoHDL<100  | 3   |
| <b>B</b> | MEV.      | LDL<160 e HDL ≥40-NãoHDL<190 | 6   |
| <b>C</b> | MEV + TF. | LDL<100 e HDL ≥40-NãoHDL<160 | 3   |
| <b>D</b> | MEV + TF. | LDL<160 e HDL ≥50-NãoHDL<130 | 6.  |
| <b>E</b> | MEV.      | LDL<130 e HDL ≥40-NãoHDL<150 | 3   |

MEV: mudanças no estilo de vida; TF: tratamento farmacológico.

**36.** O Beriberi é uma doença carencial causada pela deficiência de tiamina que tem aparecido com uma frequência maior na população. A assistência e atenção nutricional aos seus portadores inclui:

- Considerar como suspeito todo indivíduo que esteja em situação de risco como p. ex.: alcoolistas e trabalhador braçal
- Parestesias, taquicardia sinusal e pressão arterial divergente fazem parte do quadro clínico característico desta carência nutricional.
- O tratamento inclui administração de tiamina endovenosa, intramuscular e suplementação V.O. dependendo da fase evolutiva do beribéri.
- Pode provocar insuficiência cardíaca.
- Raio X de tórax, Ecodoplercardiograma e ECG são úteis para o diagnóstico.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

- II, IV e V, apenas.
- I, IV e V, apenas.
- I, II e III, apenas.
- III, apenas.
- I, II, III, IV e V.

**37.** Dadas as assertivas abaixo sobre hierarquia da prescrição dietética e DRIs,

- Dieta livre, hipossódica, hiperglicídica (65% HC), normolipídica (25% lip), hipoproteica (10% ptna).
- Dieta Normocalórica (1500 cal), branda, laxante, com 15% de proteínas 30% de lipídeos e 55% de carboidratos.
- Dieta V. O., líquido-pastosa, hipercalórica (1800 Cal), normoproteica (20% prot), normolipídica (35% lip), normoglicídica (45% de HC).
- Dieta enteral (SNG), normocalórica (1800 Cal), hiperproteica (20% prot), hiperlipídica (35% lip), hipoglicídica (45% de HC).

Verifica-se que está(ão) correta(s):

- I, II, III e IV.
- I, apenas.
- II, apenas.
- III, apenas.
- IV, apenas.

**38.** Dadas as afirmativas seguintes com relação ao excesso de peso e obesidade em adultos,

- A prescrição dos seguintes alimentos visa melhorar o perfil lipídico: leite desnatado, queijo cottage, peixes de alto mar, azeite, abacate, frutas, leguminosas, farelo de aveia, maçã.
- O diagnóstico do excesso de peso é determinado pela circunferência da cintura, que está associada à gordura subcutânea.
- Pessoas que fazem dieta com valor energético muito baixo recuperam mais facilmente o peso perdido.
- Deve-se enfatizar a redução da quantidade de gordura da dieta, bem como o aumento na ingestão de fibras alimentares.
- Na gênese da obesidade, acredita-se que os fatores genéticos são responsáveis por uma grande parcela dos casos dessa natureza.

verifica-se que estão corretas

- III, IV e V, apenas.
- I, III e IV, apenas.
- I, II, IV e V, apenas.
- I, II, III, apenas.
- I, II, III, IV e V.

**39.** Dadas as afirmativas seguintes em relação à cirurgia bariátrica,

- Após a cirurgia, o acompanhamento dietético deve ser rigoroso, com atenção especial à suplementação de proteínas, folato e ferro, dentre outros minerais e vitaminas.
- A cirurgia está indicada em pacientes obesos com IMC igual/maior que 40 kg/m<sup>2</sup> ou IMC de 35 kg/m<sup>2</sup> ou mais com comorbidades, como hipertensão, diabetes, cardiopatias e apneia do sono.
- A síndrome de *dumping* é comum nos pacientes submetidos à gastroplastia redutora quando esses, no pós-operatório, consomem grandes concentrações de açúcares, proteínas e lipídios.
- Algumas das possíveis complicações pós-cirúrgicas são esteatorreia e hipervitaminose A.
- A desnutrição é uma complicação nutricional tardia de pacientes que se submetem à cirurgia bariátrica e abandonam o tratamento dietético.

verifica-se que estão corretas

- I e II, apenas.
- II, III, IV e V, apenas.
- I, II e V, apenas.
- II, III e V, apenas.
- I, II, III, IV e V.

**40.** Qual a recomendação de sódio (Na) para o portador de insuficiência cardíaca?

- até 3g
- até 2g
- até 6g
- até 5g
- até 1g

**41. Considerando a intervenção nutricional em cirurgias:**

- I. Os pacientes gastrectomizados podem apresentar anemia perniciosa; portanto, a dieta oferecida deve ser rica em vitamina B12.
- II. Após gastrectomia, frequentemente ocorre depleção nutricional. Nestes casos, a dieta indicada deverá ser: moderada em carboidratos e proteínas, aumentando o teor de lipídios e de fibras.
- III. As possíveis complicações secundárias às ressecções do intestino delgado são: má absorção de lipídios, cálcio e magnésio.
- IV. Na ileostomia observam-se fezes aquosas e perda de eletrólitos, o que dificulta a adaptação pós-operatória quando comparada à colostomia.
- V. Na gastrectomia parcial com Billroth II ocorre má absorção de ferro e vitamina B12.

Verifica-se que estão corretas

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

**42. Dadas as afirmativas seguinte em relação aos aspectos nutricionais em oncologia,**

- I. A quimioterapia e a radioterapia podem afetar a ingestão alimentar por acarretar inflamações orais e esofágicas.
- II. A via de alimentação prioritária será sempre a parenteral, que permitirá a redução da proliferação celular maligna.
- III. Entre os possíveis fatores etiológicos do câncer está o consumo de .carnes defumadas, álcool e frituras.
- IV. Os quimioterápicos utilizados no tratamento das neoplasias podem determinar alterações no paladar, diarreia e proteinúria.
- V. A radioterapia provoca alterações no metabolismo dos lipídios.

verifica-se que estão corretas

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

**43. Qual opção abaixo inclui métodos de avaliação nutricional bioquímica de nutrientes específicos?**

- A) Excreção de FIGLU e tiamina sérica.
- B) Excreção urinária e tiamina sérica.
- C) Teste de shilling e proteína fixadora do retinol.
- D) Medida de atividade enzimática relacionada a CTLF.
- E) Atividade da transcetolase eritrocitária e balanço nitrogenado.

Onde:

TCHR: testes cutâneos de hipersensibilidade retardada.

FIGLU: Formiminoglutamato

CTLF: capacidade total de ligação do ferro.

**44. Considerando o paciente G. C. D., 48 anos, sexo masculino, não fumante, com trigliceridemia = 400mg/dL, HDL = 40 mg/dL e colesterol = 180 mg/dL, são condutas necessárias para estabelecer as metas terapêuticas:**

- A) Medir o Não-HDL colesterol e o LDL através da fórmula de Friedewald e verificar a pressão arterial para estratificar o risco segundo escore de risco de Framingham (ERF)
- B) Verificar a pressão arterial para estratificar o risco segundo ERF.
- C) Repetir o perfil lipídico laboratorial (Col, LDL, HDL e TG).
- D) Estratificar o risco segundo ERF e avaliar o Não-HDL colesterol.
- E) Iniciar de imediato uma dieta no padrão DASH. Dentro de 3 meses repetir o perfil lipídico laboratorial (Col, LDL, HDL e TG) e estratificar o risco segundo ERF.

**45. Qual opção abaixo representa (I) um critério de Boston e (II) critério de Framingham na avaliação clínica do portador de insuficiência cardíaca e (III) sua respectiva abordagem nutricional?**

- A) (I) Potássio sérico < 3,5 mEq, e (II) perda de peso de 2 Kg em reposta ao tratamento (III) dieta rica em potássio e hipercalórica.
- B) (I) Anemia (hemoglobina < 11g%), (II) macrocitose (VCM = 98  $\mu^3$ ) (III) cálculo do ferro biodisponível com suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina B12.
- C) (I) Dispneia e (II) Hiperhomocisteinemia (III) manejo na consistência, fracionamento e volume da dieta, restrição hidroeletrolítica e manejo do ferro, ácido fólico e vit B12.
- D) (I) Hiperhomocisteinemia (II) Dispneia (III) manejo do ácido fólico, vit B12 e vit B6, e manejo na consistência, fracionamento e volume da dieta com restrição de sódio individualizada.
- E) (I) dispneia em repouso (II) dispneia paroxística noturna (III) manejo na consistência, fracionamento e volume da dieta e na oferta hidroeletrolítica.

**46. Se apresenta para consulta de nutrição, paciente R.V.M.P., sexo feminino, 28 anos, com LDL = 230 mg/dL e colesterol = 200 mg/dL, triglicerídios = 150 mg/dL, eutrófico, necessidade energética de 1.600 Kcal. São medidas dietéticas que devem ser instituídas para esta paciente:**

- I. Colesterol dietético < 200 mg/dia e até 16 calorias provenientes de gorduras *transisoméricas*.
- II. Até 112 calorias provenientes de gorduras saturadas e até 320 calorias provenientes de gorduras monoinsaturadas.
- III. Estimular a ingestão de soja, fitoesteróis e fibras, 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 somente:

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

**47.** Considerando a prescrição de suplementos nutricionais, qual a opção abaixo cujo conteúdo de suplemento está no limite superior tolerável de ingestão?

- A) Suplemento 1: 2,0 g Ca, 45 mg Zinco e 480 mg Selenio.
- B) Suplemento 2: 1,8,g Ca, 55 mg Zinco e 380 mg Selenio.
- C) Suplemento 3: 2,2g Ca, 48 mg Zinco e 420 mg Selenio.
- D) Suplemento 4: 1,5g Ca, 50 mg Zinco e 500 mg Selenio.
- E) Suplemento 5: 2,5g Ca, 40 mg Zinco e 400 mg Selenio.

**48.** Em qual opção abaixo dentre os alimentos apresentadas no **Guia de assistência e atenção nutricional nos casos de Beribéri**, do Ministério da Saúde, está o alimento com maior quantidade de vitamina B<sub>1</sub> em 100g?

- A) Carne moída
- B) Bisteca cozida
- C) Peito de frango
- D) Peixe
- E) Ovo de galinha

**49.** Dadas as assertivas abaixo sobre o programa Pró-Iodo do Ministério da Saúde,

- I. O cretinismo é a forma mais grave da deficiência de iodo
- II. O bócio é a forma mais grave de deficiência de iodo
- III. O consumo diário de sal iodado com concentrações segundo a legislação brasileira (20-30 ppm) em dieta com cerca de 5 g de sal dia atende as necessidades diárias de iodo.
- IV. O consumo diário de sal iodado com concentrações segundo a legislação brasileira (10-20 ppm) em dieta com cerca de 5 g de sal dia não atende as necessidades diárias de iodo.
- V. O consumo de sal iodado é necessário como estratégia de prevenção dos DDI

Verifica-se que está(ão) correta(s) apenas:

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

**50.** São componentes da história clínica nutricional

- A) Dados oriundos da HDA, QP/motivo da consulta, sintomas e evolução da doença, procedimentos de auxílio ao diagnóstico e a terapia, antecedentes familiares, episódios patológicos/cirúrgicos anteriores, uso de drogas/medicamentos anteriores e atuais, se portador de doenças crônicas.
- B) Alterações gastrointestinais e o exame físico nutricional relacionado
- C) Alterações do padrão alimentar e índices prognósticos
- D) Dados do monitoramento e evolução das alterações gastrointestinais
- E) Efeito colateral dos medicamentos em uso e a semiologia nutricional