



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO  
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP – 2018/2019

PROVA TIPO

1

Área Profissional:

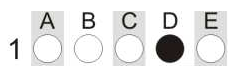
**NUTRIÇÃO**

Prova Objetiva

## CADERNO DE QUESTÕES

### INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este **Caderno de Questões** somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo **Fiscal**.
2. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também se contém **50 (cinquenta)** questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
3. O tempo disponível para esta prova é de **3 horas e 30 minutos**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
4. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova depois de decorridas **2 horas** do início da aplicação.
5. Na **Folha de Respostas** de questões objetivas, **confira seu nome, número do seu documento de identificação e Área Profissional escolhida**.
6. Em hipótese alguma lhe 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** de questões objetivas, 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, emendada ou com "X", não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita do Caderno de Questões para a **Folha de Respostas** de questões objetivas.
9. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica, considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas** de questões objetivas.
10. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, os pontos serão atribuídos a 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. Na sala que apresentar apenas 1 (um) Fiscal, os 3 (três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se da sala juntos, após a **assinatura da Ata de Encerramento** de provas.
14. **Assine** neste **Caderno de Questões** e **coloque** o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).

Boa Prova!

N. do doc. de identificação (RG, CNH etc.):

Assinatura do(a) candidato(a):

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP - 2018/2019  
EDITAL N° 37/2017 - COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES  
HUPAA-UFAL



## CONHECIMENTOS GERAIS

### QUESTÃO 01

O funcionamento do SINAN se dá com base na comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da Portaria nº 1.271/2014, do Ministério da Saúde, podendo ser imediata ou semanal. Essa comunicação se dá por meio

- A) da AIH.
- B) da Ficha de Avaliação.
- C) do Mapa de Monitoramento.
- D) da Ficha Individual de Notificação.
- E) da Ficha Individual de Investigação.

### QUESTÃO 02

Dadas as afirmativas sobre Incidência e Prevalência de uma doença,

- I. Incidência indica o número de casos novos ocorridos em um certo período de tempo em uma população específica.
- II. Prevalência refere-se ao número de casos (novos e velhos) encontrados em uma população definida, em um determinado ponto no tempo.
- III. Incidência e prevalência são as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações.
- IV. A incidência expressa o risco de tornar-se doente.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 03

O acolhimento, de acordo com o proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, na publicação *Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência* (BRASIL, 2009),

- A) é um dispositivo que permite acionar as redes de profissionais intra e inter unidades de saúde.
- B) permite que haja melhor qualificação das portas de entrada dos serviços do SUS, sendo a elas restrito.
- C) deve ser realizado em sala específica, com o uso de protocolos padronizados, aplicado por profissional treinado.
- D) é uma tecnologia de triagem, que permite selecionar os casos que devem ser atendidos em determinada unidade de saúde.
- E) permite a padronização de condutas, eliminando as imprecisões nos atendimentos devido às diferenças culturais e sociais.

### QUESTÃO 04

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017). O objetivo é garantir a obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias (coleta direta nos pacientes ou serviços de saúde) ou secundárias (registros não eletrônicos de serviços de saúde ou bases de dados de sistemas de informação), das informações necessárias referentes à:

- I. notificação de caso isolado de doença ou agravo;
- II. avaliação da relação causal entre exposição a um fator de risco e ocorrência de uma doença ou agravo à saúde;
- III. notificação de agregado de casos de doença ou agravo;
- IV. descrição epidemiológica e identificação de fatores associados à ocorrência de possível mudança de padrão epidemiológico de doença ou agravo;
- V. descrição epidemiológica da avaliação das intervenções em saúde pública determinando sua eficácia e efetividade.

Dos itens, verifica-se que são corretos apenas

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

### QUESTÃO 05

São objetos de notificação imediata à autoridade sanitária municipal os casos de

- A) tortura.
- B) abandono.
- C) negligência.
- D) violência física.
- E) tentativa de suicídio.

### QUESTÃO 06

A equipe de planejamento de uma secretaria de saúde está realizando levantamento de indicadores e deseja calcular o coeficiente de letalidade por doenças diarreicas agudas em menores de 1 ano. Para realizar essa tarefa, quais são os sistemas de informação em saúde que devem ser consultados?

- A) SIM e SIH.
- B) SIM e SINAN.
- C) SIM e SINASC.
- D) SINASC e SIH.
- E) SINASC e SINAN.

### QUESTÃO 07

Assinale a alternativa correta sobre o método da tríplice inclusão, proposto pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.

- A) Permite uma abordagem assistencialista focada nas necessidades de saúde de determinado sujeito e/ou família, com a identificação das vulnerabilidades e riscos presentes, proporcionando o acesso e o exercício de programas sociais governamentais diretamente relacionados com a saúde.
- B) Possibilita a ampliação da clínica exercida por grupos de profissionais de diferentes categorias profissionais, sob coordenação de um médico devidamente treinado para exercer a função de liderança, fortalecendo a gestão gerencial hegemônica como estratégia de resolubilidade para o SUS.
- C) É uma estratégia metodológica para articulação e produção de ações integradas entre três políticas do SUS: a Política de Educação Permanente em Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- D) Tem como objetivo principal a resolução dos adoecimentos da população assistida por uma determinada equipe de saúde, tendo como base a inclusão: da história da doença no contexto familiar e social, das questões biológicas e psicológicas do indivíduo e dos determinantes sociais do processo saúde-doença.
- E) Ele se realiza por meio de mudanças nos modos de se fazer gestão e atenção no trabalho em saúde, devido à inclusão dos diferentes sujeitos e coletivos, em um processo de negociação das diferenças e conflitos presentes no processo de produção de saúde, resultando em projetos coletivos corresponsabilizados entre os partícipes.

### QUESTÃO 08

O Boletim Informativo da SUVISA, Superintendência de Vigilância à Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, (ano 1, nº 15, out/nov 2017), apresentou os indicadores de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). A série histórica dos últimos 10 anos (2006 a 2016) revela que as mortes prematuras por DANT em Alagoas vêm aumentando. Considerando o indicador mortalidade, qual a principal causa de mortalidade por DANT na 1ª Região de Saúde de Alagoas e de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório no estado de Alagoas?

- A) Câncer e Insuficiência Cardíaca.
- B) Câncer e Infarto Agudo do Miocárdio.
- C) Complicações do Diabetes Mellitus e Acidente Vascular Cerebral.
- D) Doenças do Aparelho Circulatório e Acidente Vascular Cerebral.
- E) Doenças do Aparelho Circulatório e Infarto Agudo do Miocárdio.

### QUESTÃO 09

Dadas as afirmativas sobre tipos de estudos epidemiológicos,

- I. Um estudo descritivo limita-se a descrever a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- II. Um estudo analítico aborda, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.
- III. Os estudos transversais medem a incidência da doença.
- IV. Em um estudo ecológico, as unidades de análise são grupos de pessoas ao invés de indivíduos.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 10

Dadas as afirmativas relativas à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH),

- I. A PNH busca, como efeito da humanização da saúde, a diminuição das fronteiras disciplinares entre as diferentes profissões da saúde e a mudança nos modos de fazer atenção e gestão que predominam no trabalho em saúde.
- II. O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) é um dos produtos nascidos após a criação da PNH, tendo como objetivo a melhoria da atenção à saúde prestada aos usuários do SUS nas unidades hospitalares.
- III. A PNH tem como valores fundamentais o voluntarismo e o assistencialismo, reconhecendo a importância da racionalidade administrativa e dos programas de qualidade total na área da saúde.
- IV. A PNH reafirma a importância de retomarmos e valorizarmos o “bom humano”, uma vez que este é o produto final almejado pelas ações realizadas por essa política.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 11

Dois indicadores universais vinculados à saúde da mulher, que fazem parte do rol de 23 indicadores para a pactuação interfederativa nos anos de 2017-2021, são: o de número 11 – “razão de exames citopatológicos do colo do útero” e o de número 12 – “razão de exames de mamografia de rastreamento”. A meta pactuada para o município de Maceió para o ano de 2017 foi de 0,5 para ambos. Tais indicadores estão voltados para mulheres

- A) que se enquadram na faixa etária de mulheres em idade fértil para ambos os indicadores.
- B) de 15 a 25 anos de idade para o indicador de número 11 e 25 a 50 anos de idade para o indicador de número 12.
- C) em idades de 25 a 64 anos para o indicador de número 11 e em idades de 50 a 69 anos para o indicador de número 12.
- D) a partir de 1 ano após a menarca até os 50 anos de idade para o indicador de número 11 e a partir dos 30 anos para o indicador de número 12.
- E) a partir dos 30 anos de idade após a primeira gestação para o indicador de número 11 e mulheres a partir dos 30 anos de idade com ou sem gestação prévia para o indicador de número 12.

### QUESTÃO 12

Maria Inês Bravo, em seu texto *Política de Saúde no Brasil*, indica que “nos anos 1990 assiste-se o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal”. Nesse contexto, algumas questões comprometeram a possibilidade de avanço do SUS como política social, tais como:

- I. o desrespeito ao princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais;
- II. o afastamento do princípio da integralidade e prevenção e atenção curativa havendo prioridade para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde;
- III. criação do complexo médico-industrial;
- IV. a remuneração por produção.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

### QUESTÃO 13

Segundo o Art. 23 da Lei nº 8.080/1990, é permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde, nos seguintes casos, dentre outros:

- I. doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos;
- II. pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada;
- III. serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

### QUESTÃO 14

Dadas as afirmativas sobre o que preceitua a Lei nº 8.080/1990 no que concerne à Atenção à Saúde Indígena,

- I. Cabe a cada órgão federado, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- II. O SUS deve promover a articulação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.
- III. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 15

Tatiana Vargas de Faria Baptista, em seu texto *História das políticas de saúde no Brasil* (2007), afirma que na década de 1970 o Movimento Sanitário buscava reverter a lógica da assistência à saúde no país, apresentando quatro proposições para debate:

- I. a saúde é um direito de todo cidadão, independentemente de contribuição ou de qualquer outro critério de discriminação;
- II. as ações de saúde devem estar integradas em vários sistemas, cada um deles voltado para um específico serviço de saúde;
- III. a gestão administrativa e financeira das ações de saúde deve ser descentralizada para estados e municípios;
- IV. o Estado deve promover a participação e o controle social das ações de saúde.

Dos itens, verifica-se que estão corretos apenas

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

### QUESTÃO 16

A Lei nº 8.080/1990 estabelece um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, entre outras:

- I. assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II. participação, no âmbito da competência geral do Ministério da Saúde, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- III. participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas exclusivamente;
- IV. revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

### QUESTÃO 17

De acordo com o Art. 13 da Lei nº 8.080/1990, a articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais abrangerá, em especial:

- A) organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- B) fomento, coordenação e execução de programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.
- C) estabelecimento de normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde.
- D) formulação e avaliação de políticas de alimentação e nutrição; participação na formulação e na implementação das políticas de saneamento básico.
- E) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador.

### QUESTÃO 18

De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal de 1988, ao Sistema Único de Saúde compete:

- I. prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- II. executar as ações de vigilância ambiental, bem como as de saúde do trabalhador;
- III. ordenar a formação de recursos humanos em todas as áreas do conhecimento;
- IV. fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s) apenas

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

### QUESTÃO 19

A Lei nº 8.142/1990 estabelece que:

- I. o Sistema Único de Saúde contará em cada esfera do governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com duas instâncias colegiadas, a conferência de Saúde e o Conselho de Saúde;
- II. o Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios;
- III. os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

### QUESTÃO 20

De acordo com o Art. 5º da Lei nº 8.080/1990, são objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros:

- I. a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II. a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo;
- III. a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do Art. 2º da própria lei.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 21

Assinale a alternativa correta em relação às alterações metabólicas e de composição corporal observadas no processo do envelhecimento.

- A) As necessidades energéticas geralmente reduzem com a idade em função das alterações na composição corporal, da diminuição da TMB e redução no nível de atividade física.
- B) As necessidades energéticas aumentam 25% a cada ano, após os 45 anos, em função das alterações na composição corporal e observa-se aumento no nível de atividade física.
- C) As necessidades energéticas geralmente aumentam com a idade em função das alterações energéticas na composição corporal, da diminuição da TMB e da redução na atividade física.
- D) As necessidades energéticas geralmente reduzem 15% a cada ano, após os 45 anos, em função das alterações na composição corporal, alterações hormonais, aumento da TMB e redução no nível de atividade física.
- E) As necessidades energéticas geralmente reduzem 30% a cada ano, após os 60 anos, em função do aumento da adiposidade abdominal, redução dos níveis de testosterona nos homens e progesterona nas mulheres e da redução no nível de atividade física.

### QUESTÃO 22

Dadas as afirmativas sobre a doença de Crohn, segundo Consenso da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), publicado em 2017,

- I. A desnutrição pode estar presente na maioria dos casos, geralmente associada à ingestão inadequada e à presença de má absorção.
- II. A utilização de dietas oligoméricas é uma conduta eficaz na remissão da doença.
- III. Dieta rica em fibras insolúveis deve ser recomendada em qualquer fase da doença.
- IV. Fístula é uma intercorrência comum e, em casos de fístula de alto débito, o paciente deve receber suporte nutricional por via parenteral, exclusiva.

verifica-se que estão corretas apenas

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

### QUESTÃO 23

Diversas são as alterações observadas no processo do envelhecimento. O aparelho digestivo sofre alterações estruturais, funcionais e de motilidade, tornando o idoso mais vulnerável aos distúrbios nutricionais. Dadas as afirmativas a respeito das alterações gástricas frequentemente observadas no idoso,

- I. Ocorre diminuição do fator intrínseco que diminui a absorção de Vitamina B12.
- II. Observa-se redução na síntese e liberação de ácido clorídrico que reduz o pH gástrico e reduz a capacidade de absorção de cálcio.
- III. A redução da capacidade de secreção de muco e bicarbonato pela mucosa gástrica no idoso aumenta a vulnerabilidade para ocorrência de úlcera péptica nessa população.
- IV. O comprometimento da cavidade oral, como a ausência parcial ou total dos dentes, o uso inadequado de próteses e a ocorrência de xerostomia acarretam prejuízos na fase inicial da digestão, comprometendo a ingestão adequada dos alimentos.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 24

A obesidade é definida como uma enfermidade crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura. Segundo levantamentos epidemiológicos recentes, a prevalência da doença passou de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016. Dadas as afirmativas sobre a obesidade,

- I. A obesidade representa um comprometimento da saúde, estando associada a outras condições como dislipidemia, diabetes, hipertensão e hipertrofia ventricular esquerda, todos conhecidos como fatores de risco coronariano.
- II. Fatores ambientais, caracterizados por um estilo de vida sedentário e hábitos alimentares inadequados exercem importante papel na gênese da obesidade, embora se saiba que a suscetibilidade genética também é cofator para o excesso de peso.
- III. Os dados epidemiológicos acerca do perfil nutricional das populações são apresentados a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), em  $\text{kg}/\text{m}^2$ . É considerado obeso o indivíduo que apresentar IMC igual ou superior a  $20 \text{ kg}/\text{m}^2$ .

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 25

O câncer e o seu tratamento podem afetar a digestão, a absorção, como também o metabolismo, impactando de maneira significativa nas necessidades nutricionais do indivíduo. Os sintomas que evidenciam impacto nutricional incluem náuseas, vômitos, alterações no paladar e olfato, alterações intestinais, disfagia, anorexia, dor e fadiga. Quais as estratégias terapêuticas para o tratamento adequado desses sintomas?

- A) A via de alimentação preferida é a oral, embora pacientes com náuseas, anorexia e disfagia resistam a isso. A ingestão oral deve ser encorajada com modificações dos alimentos e suas apresentações. Os suplementos nutricionais líquidos podem ser considerados quando o consumo calórico-proteico não é capaz de manter o peso e o estado nutricional adequados.
- B) A fadiga consiste em um dos sintomas mais comuns relatados pelos pacientes. Os pacientes devem ser encorajados a consumir refeições menos frequentes e em maior volume, a fim evitar o cansaço físico e a falta de disposição.
- C) As preparações de saliva artificial e estimulantes de saliva por meio de alimentos com alto teor de umidade e da abundância de líquidos durante o dia têm pouca contribuição em casos de salivação diminuída.
- D) Os pacientes com disgeusia e com disfagia devem ser encorajados a utilizar preferencialmente a via de alimentação enteral para manter suas necessidades nutricionais diárias.
- E) Para os pacientes com náuseas e vômitos, a via de escolha preferencial para alimentação deve ser a enteral, para atender o aporte nutricional diário ideal.

### QUESTÃO 26

Diversas doenças e condições cirúrgicas alteram o metabolismo basal e modificam as necessidades nutricionais. Nesses indivíduos, é necessário traçar uma terapia equilibrada, sem subnutrir e nem superestimar as necessidades do paciente, evitando-se o agravamento da desnutrição e a superalimentação, respectivamente. Em relação às recomendações nutricionais para o paciente cirúrgico, assinale a alternativa correta.

- A) De acordo com evidências científicas, o uso de suplementos orais enriquecidos com nutrientes imunomoduladores (arginina, nucleotídeos, ácidos graxos ômega-3 e antioxidantes) tem pouca influência na atenuação da resposta inflamatória e modulação a resposta imunológica.
- B) Em pacientes cirúrgicos com estresse moderado, recomenda-se 1,2 a 1,5 g de proteínas/kg peso/dia e com nível alto de estresse podem receber até 2 g/kg/dia. Em indivíduos desnutridos, a oferta calórica de 30-35 kcal/kg por dia está recomendada.
- C) No pós-operatório de pacientes em estresse importante, como sepse, recomenda-se incremento de aproximadamente 30-40% das recomendações normais e, por conseguinte, prescrição de 45-50 kcal/kg por dia.
- D) Em cirurgias de grande porte, a Terapia Nutricional Enteral (TNE) deve ser preferencialmente associada ao uso da Terapia Nutricional Parenteral (TNP), a fim de garantir o aporte nutricional ideal.
- E) Em pacientes gravemente desnutridos, deve ser encorajado o aporte rápido de calorias e proteínas para atender precocemente os requerimentos nutricionais.



### QUESTÃO 27

Assinale a alternativa correta em relação à insuficiência hepática crônica.

- A) A proteína dietética ofertada ao paciente hepatopata crônico deve ser concentrada em uma única refeição, a fim de evitar estímulos isolados e frequentes que promovam a elevação da amônia sérica.
- B) A utilização de um lanche noturno (ceia) para melhorar o estado catabólico de pacientes com cirrose avançada não traz nenhum benefício consistente.
- C) Restrição proteica está indicada para evitar ou controlar a encefalopatia hepática, principalmente nos graus mais leves da Escala de West-Haven.
- D) Em pacientes desnutridos, há indicação de terapia nutricional enteral por sonda, mesmo na presença de varizes esofágicas com sangramento ativo.
- E) Prebióticos, probióticos e simbióticos estão indicados na prevenção e no tratamento da encefalopatia hepática.

### QUESTÃO 28

Assinale a alternativa correta em relação aos métodos de avaliação e triagem nutricional do idoso.

- A) Os exames bioquímicos são denominados exames complementares, que confirmam deficiências observadas nos sinais clínicos, na avaliação dietética e antropométrica e constituem um excelente método subjetivo de avaliação e acompanhamento nutricional.
- B) A avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um método multidimensional de avaliação do idoso, bastante utilizado no ambiente hospitalar para avaliar a condição de saúde dessa população. Entretanto, uma das principais críticas a esse método é a ausência da dimensão relacionada à avaliação do estado nutricional.
- C) A antropometria é o método tradicionalmente utilizado no Brasil e no mundo para a avaliação nutricional de indivíduos adultos e idosos. Por ser de baixo custo, prática, não invasiva e por apresentar utilidade tanto na clínica como na epidemiologia, seus resultados, isoladamente, são suficientes para o estabelecimento do diagnóstico nutricional.
- D) A Miniavaliação Nutricional é reconhecida por ser um método prático e não invasivo, tendo como objetivo principal avaliar, de forma rápida, o risco de desnutrição ou identificar a desnutrição já instalada, sem requerer uma equipe de nutrição especializada, podendo ser aplicada no momento da admissão por qualquer profissional de saúde devidamente treinado.
- E) A Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG) é um método sensível, de baixo custo e pouco invasivo, utilizado amplamente em todo mundo como um importante instrumento de triagem de risco nutricional no idoso. Entretanto, por ser muito extensa e abranger diferentes aspectos, não pode ser utilizada como uma das etapas de avaliação nutricional, servindo exclusivamente como instrumento de triagem.

### QUESTÃO 29

Dadas as afirmativas em relação à desnutrição e ao catabolismo muscular no idoso,

- I. A desnutrição acarreta perda da massa muscular, com perda acelerada da independência funcional do idoso.
- II. A circunferência da panturrilha em idosos constitui-se uma medida sensível de depleção de massa muscular e pode ser utilizada em equações que estimam o peso atual.
- III. Na presença de sarcopenia, recomenda-se a oferta de proteínas de aproximadamente 1,6 g/kg/dia associada a um programa de atividade física como melhor estratégia para manutenção ou recuperação da massa muscular, desde que não exista restrição decorrente da presença de outras enfermidades.
- IV. A adequada ingestão de carboidratos por idosos apresenta inúmeros benefícios, como a preservação da proteína muscular e a prevenção de outras doenças metabólicas associadas à obesidade.

verifica-se que estão corretas

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

### QUESTÃO 30

J.F.S.S, um homem de 45 anos, foi submetido à gastrectomia total devido a câncer gástrico e evolui com distensão, náuseas e tonturas logo após as refeições. Mais tarde, após a refeição, geralmente apresenta dores na porção inferior do abdome e diarreia. Dadas as afirmativas acerca do tratamento nutricional para evitar o desconforto pós-prandial,

- I. A alteração da função gastrointestinal decorrente da síndrome de *dumping* deve ser prevenida com uma dieta rica em proteínas, com quantidades moderadas de gorduras e pobre em carboidratos simples. Os carboidratos complexos devem ser incluídos se forem tolerados.
- II. Pequenas refeições distribuídas ao longo do dia provavelmente resultam em melhora da absorção e consequente redução dos sintomas.
- III. Deitar logo após as refeições não é recomendado, pois o esvaziamento gástrico pode ser lentificado, o que aumentará a gravidade dos sintomas.
- IV. Lactose, especialmente leite ou sorvetes, podem ser mal tolerados devido ao trânsito acelerado e assim devem ser evitados. Os queijos e iogurtes têm mais probabilidade de serem tolerados.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 31

As atuais evidências científicas demonstram clara associação entre o sobrepeso e obesidade com o aumento do risco de diversos tipos de câncer, levando ao reconhecimento social da estreita relação entre alimentação, nutrição, atividade física e câncer. Dadas as afirmativas,

- I. Os mecanismos biológicos que explicam a associação positiva entre o excesso de peso corporal e o desenvolvimento de câncer em geral envolvem: hiperinsulinemia, resistência à insulina, modificação do metabolismo de hormônios sexuais, inflamação crônica, alterações na produção de adipocinas e fatores de crescimento pelo tecido adiposo, estresse oxidativo e alterações na função imune.
- II. Pesquisas atuais demonstram que o consumo abundante de alimentos de origem vegetal reduz o risco de desenvolver vários tipos de câncer, por conterem diversos compostos fitoquímicos que interferem na progressão do tumor. Entre esses compostos estão o resveratrol, presente nas uvas, os encontrados na família do alho e das frutas cítricas, além dos polifenóis presentes no chá verde (catequinas) e o ácido elágico, encontrado em frutas vermelhas como morango e amora.
- III. A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que medidas fiscais para melhorar a alimentação – particularmente tributação e subsídios – são intervenções políticas fundamentais para reduzir o consumo de alimentos de alta densidade calórica e controlar a epidemia da obesidade. Essas medidas integram o Plano de Ação Global para Doenças Não Transmissíveis da OMS e estão sendo consideradas por um número crescente de países.
- IV. Estima-se que somente por meio da alimentação saudável, prática regular de atividade física e peso corporal adequado, alguns casos dos tipos de câncer mais comuns no Brasil possa ser prevenido.

verifica-se que estão corretas

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

### QUESTÃO 32

O megaesôfago chagásico ocorre devido à destruição dos plexos nervosos da parede esofágica pelo *Trypanosoma cruzi*. Os principais sintomas são disfagia e regurgitação. O tratamento de escolha é cirúrgico: nos casos não avançados, opta-se pela cardiomiectomia de Heller, e nos avançados, pela esofagectomia subtotal com gastroplastia ou as cardioplastias. Qual a conduta nutricional mais indicada no pós-operatório de esofagectomia?

- A) Terapia Nutricional Parenteral (TNP), em 12-24 horas após a operação, podendo estar associada à Terapia Nutricional Enteral (TNE).
- B) Terapia Nutricional Enteral (TNE) nasoduodenal, em 12-24 horas após a operação, preferencialmente com fórmula imunomoduladora.
- C) Terapia Nutricional Enteral (TNE) por jejunostomia, em 12-24 horas após a operação, podendo ser realizada com fórmula polimérica padrão.
- D) Dieta via oral, de consistência livre, fracionada em até 09 refeições ao dia e em pequenos volumes. O uso de espessantes pode ser indicado para minimizar o risco de aspiração.
- E) Dieta via oral, de consistência líquida a pastosa, fracionada em até 09 refeições ao dia e em pequenos volumes. O uso de espessantes pode ser indicado para minimizar o risco de aspiração.

### QUESTÃO 33

Assinale a alternativa correta, considerando o consenso publicado em janeiro de 2017 pela American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) para direcionamento do suporte nutricional de pacientes adultos com fístulas enterocutâneas.

- A) A perda de fluidos intestinais que ocorre em pacientes com fístula enterocutânea pode resultar em perda considerável de eletrólitos e minerais, mas por não favorecer a perdas proteicas e de outros nutrientes, a presença de fístula parece não interferir no estado nutricional desses pacientes.
- B) Pacientes com fístula de alto débito (> 500 mL/dia) devem requerer terapia nutricional por via enteral precoce para atender aos requisitos de fluidos, eletrólitos e nutrientes, de modo a favorecer o fechamento espontâneo ou cirúrgico da fístula enterocutânea.
- C) Em pacientes com fístula, independentemente da localização e das perdas diárias, recomenda-se repouso do trato gastrointestinal absoluto até fechamento da fístula e a terapia nutricional deverá ser exclusivamente por via parenteral.
- D) Após a estabilização do equilíbrio de fluidos e eletrólitos, sugere-se que a dieta por via oral ou por sonda nasoenteral possa ser viável e bem tolerada em pacientes com fístula de baixo débito (< 500 mL/dia).
- E) Em pacientes com fístula de alto débito (> 200 mL/dia) a oferta proteica não deverá ultrapassar 1,2 g/kg de peso/dia.

### QUESTÃO 34

Cada uma das fases do transplante hepático (pré-transplante, pós-transplante imediato e pós-transplante tardio) possui características clínicas específicas, de modo que os objetivos e as características do cuidado nutricional são diferentes em cada uma delas. Assinale a alternativa correta em relação ao transplante hepático e suas fases.

- A) No pós-transplante tardio, a desnutrição é a principal enfermidade que acomete os pacientes. Essa elevada incidência tem sido justificada pela baixa capacidade de metabolização e utilização de nutrientes do enxerto, observadas na maioria dos transplantados.
- B) A terapia nutricional em pacientes candidatos ao transplante hepático deve ser baseada nas recomendações para terapia nutricional na cirrose hepática grave, em que se recomenda uma ingestão energética de 20 a 25 kcal/kg de peso seco/dia e proteica de 0,8 g/kg/dia.
- C) Na fase pós-transplante imediato, recomenda-se nos primeiros meses e durante o período com altas doses de esteroides (utilizados para episódios de rejeição aguda) uma ingestão energética de 30 a 40 kcal/kg/dia e proteica de 1,2 a 2,0 g/kg/dia.
- D) No período pós-transplante imediato, recomenda-se cuidado para o início da terapia nutricional, que deverá acontecer necessariamente por via parenteral, após estabilização da hemodinâmica do paciente (48 a 72 h pós transplante).
- E) No pós-transplante tardio, o principal objetivo do cuidado nutricional visa prevenir ou auxiliar no tratamento das alterações metabólicas mais comuns, como a desnutrição e a rejeição do enxerto.

### QUESTÃO 35

Dadas as afirmativas sobre a impedância bioelétrica (BIA), como método de avaliação nutricional,

- I. A análise da BIA baseia-se na medida da resistência (R) total do corpo à passagem de uma corrente elétrica de pequena intensidade (imperceptível ao corpo humano), de baixa amplitude e alta frequência.
- II. A BIA fundamenta-se no princípio de que os tecidos corporais oferecem diferentes oposições à passagem da corrente elétrica que flui através dos diferentes compartimentos corporais pela movimentação dos íons.
- III. Os tecidos magros são altamente condutores de corrente elétrica devido à grande quantidade de água e eletrólitos, ou seja, apresentam alta resistência.
- IV. A gordura, o osso, a pele e os pulmões constituem um meio de baixa condutividade, apresentando, portanto, baixa resistência.

verifica-se que estão corretas

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

### QUESTÃO 36

O tecido adiposo não realiza apenas o papel de armazenador de gordura; ele é um órgão endócrino complexo e metabolicamente ativo. As adipocitocinas são peptídeos bioativos expressos e secretados pelo tecido adiposo e atuam como hormônios para influenciar a homeostase energética e regular a função neuroendócrina. Dadas as afirmativas sobre as adipocitocinas,

- I. A adiponectina, leptina, resistina e visfatina são consideradas as principais citocinas relacionadas com a obesidade e resistência à insulina, sendo a adiponectina e leptina as citocinas mais abundantes produzidas pelos adipócitos.
- II. A adiponectina é uma proteína com ação anti-inflamatória, é considerada uma importante mediadora da regulação da resistência à insulina, reduz a gliconeogênese hepática e a glicemia e contribui para o aumento da sensibilidade periférica à insulina. Níveis séricos de adiponectina estão reduzidos em indivíduos com obesidade.
- III. As concentrações de leptina são proporcionais ao percentual de gordura corporal. Em obesos, os níveis elevados de leptina circulante deveriam contribuir para a redução do peso corporal, porém é provável que esses indivíduos apresentem uma resistência causada por um possível defeito em sua sinalização ou em seu transporte.

verifica-se que está(ao) correta(s)

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

### QUESTÃO 37

A Resolução CFN nº 390, do Conselho Federal de Nutricionistas, estabelece que a prescrição dietética de suplementos nutricionais faz parte das competências do nutricionista na área de atuação em nutrição clínica. Dadas as afirmativas a respeito dos princípios da prescrição dietética de suplementos nutricionais,

- I. Formulados de vitaminas, minerais, proteínas e aminoácidos, lipídeos e ácidos graxos, carboidratos e fibras, isolados ou associados entre si, são considerados suplementos nutricionais.
- II. A prescrição dietética de suplementos nutricionais deverá ser realizada antes da avaliação nutricional sistematizada, através de critérios subjetivos e/ou objetivos que permitam a identificação ou risco de deficiências nutricionais.
- III. Na realização da prescrição dietética de suplementos nutricionais, o nutricionista não necessita do diagnóstico nutricional do indivíduo, sendo este necessário para a prescrição de terapia nutricional enteral.
- IV. É vedado ao nutricionista realizar prescrição de suplementos nutricionais para indivíduos com estados patológicos, mesmo que respeitados valores dos níveis máximos de segurança ou do limite de ingestão máxima tolerável (UL).

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

### QUESTÃO 38

Qual a quantidade de quilocalorias de uma bolsa de nutrição parenteral com 1500 mL, do tipo 3:1, com as seguintes características: 700 mL de aminoácidos a 10%, 600 mL de glicose a 50% (considere o fornecimento de 3,4 quilocalorias por grama de glicose) e 200 mL de emulsão lipídica a 20%?

- A) 1500
- B) 1660
- C) 1700
- D) 1880
- E) 2000

### QUESTÃO 39

A insuficiência cardíaca decorrente da doença de Keshan tem como causa a deficiência de qual nutriente?

- A) Niacina.
- B) Selênio.
- C) Potássio.
- D) Vitamina D.
- E) Vitamina B<sub>1</sub>.

### QUESTÃO 40

Assinale a alternativa correta com relação à Terapia Nutricional Enteral (TNE) e à Terapia Nutricional Parenteral (TNP).

- A) A pneumonia aspirativa é um tipo de complicação mecânica e é considerada a complicação de maior gravidade na TNE.
- B) A síndrome da realimentação está classificada como uma complicação mecânica da TNP e tem elevada gravidade.
- C) O pneumotórax é considerado como uma complicação infecciosa da TNP e apresenta baixa gravidade.
- D) As náuseas e vômitos são as complicações metabólicas consideradas mais frequentes na TNE.
- E) A infecção do cateter é considerada uma complicação infecciosa pouco frequente da TNP.

### QUESTÃO 41

Paciente de 45 anos, sexo feminino, diabética tipo II, em seguimento de dieta individualizada, retorna ao ambulatório de nutrição com glicemia elevada, descompensada devido a um quadro infeccioso, em tratamento médico com antibiótico e insulino terapia associada ao hipoglicemiante oral. Assinale a alternativa que apresenta uma medida dietética que pode ser útil para o manejo da glicemia nessa paciente.

- A) Utilizar óleo de coco como fonte de gordura.
- B) Substituição isocalórica de HC por ômega 3.
- C) Restringir carboidrato da dieta.
- D) Suplementar fibras solúveis.
- E) Contagem de carboidratos.

### QUESTÃO 42

Paciente de 72 anos, do sexo feminino, comparece a um consultório de nutrição clínica com a seguinte queixa: perda de peso de 10% do peso habitual (em 2 meses), falta de apetite e redução na ingestão alimentar após falecimento do marido (há 3 meses). Apresenta diagnóstico de depressão, diabetes e hipertensão. Ao aplicar e analisar o recordatório alimentar da paciente, o nutricionista verifica que sua ingestão é de aproximadamente 50% das necessidades nutricionais. Nesse contexto, qual seria a conduta adequada em relação ao uso de suplementos nutricionais (assumindo que se respeitem os valores permitidos para prescrição pelo profissional nutricionista)?

- A) Não prescrever um suplemento nutricional, porque o percentual de perda de peso apresentado não justifica a suplementação.
- B) Não prescrever um suplemento nutricional, porque não foram apresentados dados suficientes que embasem essa conduta.
- C) Prescrever um suplemento nutricional, porque o paciente é idoso, independentemente da sua ingestão alimentar.
- D) Não prescrever um suplemento nutricional, porque o paciente é diabético, sendo vetada a prescrição nesses casos.
- E) Prescrever um suplemento nutricional, já que foi verificada uma deficiência no consumo alimentar.

### QUESTÃO 43

A Resolução – RDC nº 21 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 13 de maio de 2015, estabelece a classificação, a designação e os requisitos de composição, qualidade, segurança e rotulagem das fórmulas para a Nutrição Enteral (NE). Dadas as afirmativas acerca das fórmulas enterais, de acordo com essa resolução,

- I. Fórmula padrão para NE é a que atende aos requisitos de composição para macro e micronutrientes estabelecidos com base nas recomendações para população saudável.
- II. A rotulagem das fórmulas padrão para NE não pode apresentar vocábulos, palavras, expressões ou imagens que direcionem o produto para faixas etárias específicas.
- III. Fórmulas hidrolisadas ou oligoméricas são aquelas que apresentam proteínas hidrolisadas na forma de peptídeos (cadeias de 2 a 50 aminoácidos) superior a 50% do teor de proteína no produto, sendo consideradas como fórmula padrão NE.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

#### QUESTÃO 44

Suponha que um número expressivo de hipertensos adultos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde apresentou na primeira avaliação bioquímica do ano (realizada no mês de janeiro, após as festas de fim de ano) hipertrigliceridemia. Com base no documento “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica” (Ministério da Saúde, 2015), assinale a afirmativa que apresenta o marcador de consumo alimentar que deve ser utilizado para avaliar possível associação.

- A) Consumo de alimentos ultraprocessados.
- B) Consumo de bebidas açucaradas.
- C) Consumo de bebidas alcoólicas.
- D) Diversidade alimentar mínima.
- E) Consumo de gorduras.

#### QUESTÃO 45

A alimentação oral no período pós-operatório tradicionalmente é suspensa até o retorno da função intestinal, pois acredita-se que resultaria em graves vômitos, íleo paralítico, pneumonia por aspiração subsequente, deiscência da ferida operatória e da anastomose. Dadas as afirmativas sobre a reintrodução da dieta no pós-operatório,

- I. A terapia nutricional precoce no pós-operatório deve ser planejada quando é possível prever que o paciente ficará por mais de sete dias sem conseguir se alimentar ou se não conseguir ingerir 60% de suas necessidades por sete a dez dias.
- II. A reintrodução da dieta no pós-operatório deve ser realizada precocemente (12 – 24h), na maioria dos procedimentos cirúrgicos.
- III. Em pacientes eletivos, submetidos a operações com ressecção parcial do intestino delgado ou grosso, recomenda-se a reintrodução da dieta por via oral ou enteral entre o 3º e 5º dia após a operação.
- IV. Pacientes submetidos a operações de ressecções de neoplasias de cabeça e pescoço ou ressecções gástricas devem receber terapia nutricional por sonda nasoenteral ou por jejunostomia de modo precoce, em 12-24 horas após a operação, uma vez que a realimentação oral será possível após sete dias da operação.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

#### QUESTÃO 46

A concentração plasmática de triglicérides é muito sensível a variações do peso corporal e a alterações na composição da dieta, particularmente quanto à qualidade e à quantidade de carboidratos e gorduras. A quantidade recomendada desses nutrientes na dieta depende do tipo de hipertrigliceridemia, que pode apresentar-se na forma primária ou secundária, cujas bases fisiopatológicas são distintas. Considerando um paciente portador de hipertrigliceridemia secundária grave (triglicéridios = 800 mg/dL), além da suplementação de ômega 3, é interessante incluir na dieta fontes de EPA (C20:5) e DHA (C22:6), entre outras medidas. Para tal, pode ser indicado o óleo de

- A) pele de bacalhau.
- B) coco da Índia.
- C) cártamo.
- D) psyllium.
- E) krill.

#### QUESTÃO 47

A Resolução – CFN nº 390/2001 do Conselho Federal de Nutricionistas estabelece que a prescrição dietética de suplementos nutricionais deve basear-se na:

- I. adequação do consumo alimentar;
- II. definição do período de utilização de suplementação;
- III. reavaliação sistemática do estado nutricional;
- IV. reavaliação do plano alimentar.

Dos itens, verifica-se que está(ão) correto(s)

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

#### QUESTÃO 48

Assinale a alternativa que apresenta o padrão de dieta que oferece maior impacto em termos de redução da pressão arterial em indivíduos hipertensos, segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016).

- A) Padrão de dieta com consumo regular de laticínios desnatados.
- B) Padrão de dieta com consumo regular de vegetais.
- C) Padrão de dieta com consumo regular de fibras.
- D) Padrão de dieta Mediterrânea.
- E) Padrão de dieta DASH.

### QUESTÃO 49

A avaliação do estado nutricional da população atendida na atenção básica ocorre por meio do *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional*, que inclui a avaliação antropométrica (medidas corporais) e do consumo alimentar. Esse programa é orientado pelo Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2015), o qual estabelece que a avaliação antropométrica deve ser realizada na atenção básica segundo a fase do curso da vida. Que parâmetro esse documento estabelece para avaliação antropométrica de adultos de 20 a 59 anos?

- A) Perímetro da Panturrilha.
- B) Circunferência braquial.
- C) Razão cintura/quadril.
- D) Perímetro da cintura.
- E) Índice de conicidade.

### QUESTÃO 50

Em agosto de 2017, foi publicada a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, que apresenta novas evidências e traz novas recomendações para a abordagem do portador de dislipidemias, incluindo aspectos importantes da dieta. Segundo esse documento:

- A) não há evidências suficientes para estabelecimento de um valor de corte para o consumo de colesterol.
- B) há evidências suficientes para estabelecimento de 200 mg/dia como valor de corte para o consumo de colesterol.
- C) há evidências suficientes para estabelecimento de 300 mg/dia como valor de corte para o consumo de colesterol.
- D) há evidências suficientes para estabelecimento de 350 mg/dia como valor de corte para o consumo de colesterol.
- E) há evidências suficientes para estabelecimento de 201 a 299 mg/dia como faixa de recomendação para o consumo de colesterol.

## ATENÇÃO!

O **candidato** está **proibido** de **destacar** esta folha com o **gabarito**, sob pena de **eliminação** do processo. Somente o **Fiscal de Sala** está autorizado a fazer isso no momento de sua saída em definitivo do Local de Prova.

## 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 |  |
|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

## EDITAL Nº 37/2017 – COREMU/HUPAA/UFAL/PROPEP

9.1 A COPEVE/UFAL divulgará o gabarito preliminar, juntamente com as Provas Objetivas, no endereço eletrônico [www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br), na data provável de **18/01/2018**, a partir das 21h00.

## GABARITO OFICIAL

[www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br)

## REALIZAÇÃO



[www.ufal.edu.br](http://www.ufal.edu.br)



*Você confia no resultado!*

[www.copeve.ufal.br](http://www.copeve.ufal.br)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PROF. ALBERTO ANTUNES  
HUPAA-UFAL