

PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR -  
NUTRIÇÃO

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL: .....

ASSINATURA: .....

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo dessa página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO HOSPITALAR - NUTRIÇÃO

01		02		03		04		05		06		07		08		09		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	

## **INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:**

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



**QUESTÃO 1** – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- A É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- B A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- D Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- E A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**QUESTÃO 2** – Considerando a lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. A lei 8142/90 garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 3** – Sobre as ações de promoção à saúde é correto afirmar, EXCETO

- A Devem estimular mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social.
- B Constituem-se em estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações.
- C Fundamentam-se na importância da concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos.
- D Ações sobre os determinantes da saúde são focos das ações de promoção da saúde.
- E Devem voltar-se especificamente para a assistência médico-curativa, buscando inovações no campo tecnológico da saúde.

**QUESTÃO 4** – Visando combater a epidemia de HIV/Aids no Brasil, o SUS adota uma série de medidas: campanhas de prevenção e promoção; fornecimento de preservativos e incorporação crescente de novas formas de tratamento buscando a garantia da qualidade de vida dos indivíduos.

A partir do enunciado fica evidente que

- (A) a descentralização do sistema está sendo garantida, à medida que diversas ações estão realizadas.
- (B) o conjunto de ações desenvolvidas pauta-se na busca da integralidade do cuidado como princípio norteador do SUS.
- (C) a hierarquização dos serviços garante ao usuário novas formas de tratamento.
- (D) o fornecimento de preservativos é uma forma de operacionalizar o princípio da equidade.
- (E) universalidade e regionalização são princípios contemplados no enunciado.

**QUESTÃO 5** – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. A articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

**QUESTÃO 6** – O estudo dos determinantes sociais em saúde tem ganhado importância nas últimas décadas.

Acerca da temática, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O conceito ampliado de saúde adotado na política de saúde vigente no Brasil fundamenta-se na compreensão dos determinantes sociais em saúde.
- (B) As iniquidades em saúde possuem raízes históricas que envolvem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento.
- (C) No contexto da análise dos determinantes sociais “iniquidades em saúde” e “desigualdades em saúde” são expressões que assumem o mesmo significado.
- (D) Não há uma correlação direta e constante entre riqueza de uma sociedade e indicadores sociais.
- (E) O modelo de determinação social parte da concepção que a saúde é resultado de uma complexa rede de produção social.

**QUESTÃO 7** – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever apenas Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso meritocrático e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços centralizados.

**QUESTÃO 8** – As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde global.

Acerca do tema é INCORRETO afirmar

- (A) As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil.
- (B) As transformações ocorridas na dinâmica populacional contribuíram para ampliação da carga das DCNT.
- (C) Nos modelos de atenção a condições crônicas, a atenção primária à saúde assume papel central e regulador de fluxo e contra fluxos.
- (D) O enfrentamento das DCNT requer ações intersetoriais com ênfase no cuidado médico hegemônico.
- (E) A articulação adequada da atenção básica com os outros níveis de atenção constitui-se uma importante plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

**QUESTÃO 9** – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

**QUESTÃO 10** – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

**QUESTÃO 11** – A terapia Nutricional pode ajudar os pacientes com câncer a obter os nutrientes necessários para manter o vigor e o peso corporal, impedir a perda de tecido corporal, construir novos tecidos e a combater infecções. Nesse sentido, a monitoração nutricional precoce é muito importante, uma vez que processos como a caquexia são difíceis de serem revertidos. Os principais objetivos da terapia nutricional para pacientes em tratamento antineoplásico e em processo de restabelecimento compreende os itens abaixo, EXCETO

- (A) Aumentar os efeitos adversos relacionados à nutrição e suas complicações, modulando a desnutrição.
- (B) Auxiliar no restabelecimento e na cura do câncer e prover habilidade de combater infecções.
- (C) Prevenir a perda de músculo, ossos, sangue e demais componentes da massa magra corporal.
- (D) Auxiliar o paciente a tolerar o tratamento, manter o vigor e a energia.
- (E) Promover um adequado estado nutricional para enfrentamento do tratamento.

**QUESTÃO 12** – A partir do texto abaixo, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

"No acompanhamento nutricional, é necessário promover educação em Saúde com enfoque nos hábitos alimentares que, na maioria dos casos, se modificados, têm potencial para evitar e/ ou retardar as complicações do DM tipo 2."

- I. ( ) Não são recomendadas dietas low carb, isto é, com menos de 130 g de carboidratos /dia devido à falta de evidências científicas que garantam sua segurança e eficácia, além do impacto.
- II. ( ) Os alimentos dietéticos devem ser sempre recomendados, sem necessidade de se conhecer sua composição nutricional, tendo em vista que os produtos diet são sempre isentos de sacarose e nunca são muito calóricos, além de conter baixos níveis de gordura trans ou saturada como, por exemplo, os chocolates, sorvetes e biscoitos.
- III. ( ) A recomendação da ingestão proteica para pessoas com DM 2 é a mesma utilizada para a população em geral, ou seja: 0,8 g/kg de peso para mulheres e 1 g/Kg de peso para homens.
- IV. ( ) A suplementação de vitaminas e minerais em pessoas com DM são obrigatórias, tendo em vista as evidência de seus benefícios [Grau de Recomendação A].
- V. ( ) O consumo de fibras solúveis está associado à melhoria do controle glicêmico e à diminuição da concentração de lipídios no plasma em pessoas com diabetes do tipo 2.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 13** – Na Litíase Renal, a conduta nutricional preconiza

- (A) Diminuir o consumo de alimentos fontes de potássio.
- (B) Devido ao edema, restringir o consumo de líquidos.
- (C) Restringir o consumo de alimentos fontes de cálcio.
- (D) Estimular o consumo de alimentos fontes de citrato.
- (E) Aumentar o consumo de alimentos fontes de oxalato.

**QUESTÃO 14** – A \_\_\_\_\_ é um aminoácido condicionalmente essencial para o organismo após lesões agudas, com utilização cautelosa para pacientes hepatopatas e com insuficiência renal

- (A) Glutamina.
- (B) Isoleucina.
- (C) Valina.
- (D) Arginina.
- (E) Fenilalanina.

**QUESTÃO 15** – Em relação às consequências alimentares em pacientes com alterações neurológicas, correlacione a primeira coluna com a segunda

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| A. Sialorréia.                     | I. Cuidado para o risco de infecções torácicas complicando mais o prognóstico e a alimentação.                     |
| B. Disfagia.                       | II. Nessa condição, o uso de espessantes pode ser útil para evitar a desidratação.                                 |
| C. Dificuldade de autoalimentação. | III. Condição em que a ação de alimentar depende de cuidadores.  |
| D. Broncoaspiração.                | IV. A dificuldade para a vedação adequada dos lábios e deglutição da saliva pode comprometer o estado nutricional. |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.

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

**QUESTÃO 16** – O acompanhamento nutricional das crianças com excesso de peso visa à manutenção do crescimento e da saúde da criança com ênfase na construção de hábitos saudáveis. Em relação ao acompanhamento nutricional na criança com excesso de peso corporal, é INCORRETO afirmar

- (A) Crianças de 2 a 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95, mesmo apresentando complicações, não devem receber intervenção para perda de peso, pois nessa fase os hábitos alimentares estão sendo formados.
- (B) Deve-se evitar o consumo excessivo de farinhas, açúcar, sal, óleos e alimentos industrializados, uma vez que a utilização de farinhas com o leite, quando ocorre precocemente, além de precipitar o desmame, introduz desnecessariamente uma prática capaz de contribuir para o excesso alimentar.
- (C) Crianças maiores de 7 anos com IMC percentil maior ou igual a 95 sem ou com complicações devem receber intervenção para perda de peso.
- (D) O conceito da criança "gordinha" como sinônimo de saúde deve ser reconstruído por meio de um processo educativo compartilhado entre profissionais de Saúde e a família, no sentido de sensibilizar para a necessidade de um acompanhamento nutricional, estimulando a formação de práticas alimentares saudáveis.
- (E) Nas crianças acima de 2 anos que receberão intervenção para perda de peso, essa perda deve ser acompanhada para não interferir no crescimento.

**QUESTÃO 17** – Em relação a escolha da via de acesso para terapia nutricional no pós-cirúrgico, é INCORRETO afirmar que

- (A) Para pacientes subnutridos, com impossibilidade de alimentação por via oral por mais de 7 dias no período perioperatório, a primeira indicação é nutrição parenteral total.
- (B) Para pacientes que têm aceitação alimentar por via oral abaixo de 60% das necessidades nutricionais por mais de 10 dias, a indicação é de nutrição enteral.
- (C) Para pacientes com nutrição enteral que não atingem 60% das necessidades nutricionais por essa via, é indicada a nutrição parenteral para complementar a oferta nutricional.
- (D) Para pacientes com íleo prolongado ou presença de obstrução intestinal, a indicação é de nutrição parenteral.
- (E) A dieta via oral deve ser estabelecida o mais precocemente possível, sempre que o trato digestório estiver funcional e possa ser utilizado com segurança.

**QUESTÃO 18** – O paciente MLF, de 54 anos, após diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, foi encaminhado para um atendimento nutricional. Na avaliação, o nutricionista observou um índice de massa corporal (IMC) de 29,6 kg/m<sup>2</sup> e circunferência abdominal de 127 cm. O paciente relatou ter consumido no dia anterior: mamão, banana, granola, leite integral, pão, arroz, feijão, peixe a milanesa, cenoura, alface, tomate, beterraba, suco natural de acerola, sopa de hortaliças e carne bovina, laranja, maçã e iogurte natural. Com base nessas informações, escolha a alternativa INCORRETA

- (A) A primeira etapa do tratamento dietético deve priorizar redução do peso corporal.
- (B) O uso de substitutos de sal contendo cloreto de potássio pode ser recomendado.
- (C) O consumo alimentar relatado é compatível com o plano alimentar DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*).
- (D) A distribuição de gordura, com localização abdominal, pode favorecer a elevação da pressão arterial.
- (E) Uma dieta hipocalórica, hipossódica, rica em cálcio, magnésio, potássio e fibras alimentares pode auxiliar no controle metabólico.



**QUESTÃO 19** – Sobre as modificações físicas e químicas da dieta no cuidado nutricional de indivíduos enfermos, marque a alternativa INCORRETA

- (A) Dieta modificada em relação à consistência.
- (B) Dieta modificada em relação ao teor lipídico.
- (C) Dieta modificada em relação ao teor de purina.
- (D) Dieta modificada em relação à restrição de lactose.
- (E) Dieta modificada em relação à proporção de ácidos graxos de cadeia curta.

**QUESTÃO 20** – No âmbito hospitalar, a desnutrição preocupa os profissionais da saúde, visto que prejudica a função imune, interferindo na susceptibilidade às infecções, cicatrização e resposta inflamatória, o que pode provocar um aumento no tempo de hospitalização. A utilização da avaliação subjetiva global proposta por Detsky et al. (1984) pode ser útil na identificação de desnutrição em pacientes hospitalizados. Os parâmetros citados a seguir fazem parte dessa avaliação, EXCETO

- (A) Demanda metabólica de acordo com o diagnóstico e ocorrência de edema.
- (B) Capacidade funcional e avaliação da albumina sérica.
- (C) Perda de peso corporal e ingestão alimentar.
- (D) Presença de sintomas gastrointestinais e redução da gordura subcutânea.
- (E) Presença de sintomas gastrointestinais e redução da massa magra.

**QUESTÃO 21** – Paciente do sexo masculino portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), internada na UTI estando em ventilação mecânica para compensação respiratória. Como conduta nutricional quanto ao conteúdo de lipídeos, essa paciente poderá receber

- (A) Dieta com lipídeos até 25% do VET.
- (B) Dieta com lipídeos até 35% do VET.
- (C) Dieta com lipídeos até 40% do VET.
- (D) Dieta com lipídeos entre 25 e 35% do VET.
- (E) Dieta com lipídeos até 50% do VET.

**QUESTÃO 22** – São estratégias para a terapia nutricional em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), EXCETO

- (A) Em caso de anorexia, utilizar os alimentos preferidos e aumentar a densidade calórica das refeições.
- (B) Havendo dispnéia, evitar o uso de broncodilatores antes das refeições por interferirem na sensação de fome.
- (C) Se houver flatulência, diminuir a quantidade consumida de alimentos e aumentar a frequência.
- (D) Na constipação, aumentar quantidade de fibras e água.
- (E) A suplementação nutricional pode ser necessária para atingir as necessidades nutricionais do paciente.

**QUESTÃO 23** – Na Doença Renal Crônica (DRC), a recomendação de proteínas CORRETA é

- (A) Se a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) for  $\geq 60$  mL/min, a recomendação será de 0,6g/kg/dia.
- (B) Se a TFG for igual a 30 mL/min, a recomendação será de até 0,8g/kg/dia.
- (C) Se o paciente for diabético descompensado, a recomendação será de 0,8g/kg/dia.
- (D) Os cetoácidos podem ser indicados para pacientes com TFG  $< 15$  mL/min.
- (E) Se o paciente for diabético descompensado, a recomendação será de 0,6g/kg/dia.

**QUESTÃO 24** – Assinale com (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas quanto a conduta nutricional no paciente crítico

- I. ( ) O início da dieta deve ser precoce, mesmo o paciente recebendo altas doses de medicação vasoativa.
- II. ( ) Em casos mais graves, iniciar a dieta enteral isosmolar com baixo volume, cerca de 20 mL/h.
- III. ( ) É recomendável não ultrapassar 1g/kg/dia de lipídios para evitar sobrecarga reticuloendotelial.
- IV. ( ) Recomenda-se o uso de arginina na dose de 4% do VET, para auxiliar na cicatrização e resposta imune.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 25** – Paciente politraumatizado no seu quinto dia de internação em UTI. Está hemodinamicamente estável. Qual a conduta nutricional para esse paciente quanto ao seu conteúdo calórico e protéico

- (A) 25 a 30 kcal/dia e 1,2 a 2,0g/kg/dia.
- (B) 30 a 35 kcal/kg e 1,0 a 1,5 g/kg/dia.
- (C) 20 a 25 kcal/dia e 1,0 a 1,3g/kg/dia.
- (D) 25 a 35 kcal/dia e 1,5 a 2,5g/kg/dia.
- (E) 30 a 35 kcal/kg e 1,2 a 2,0g/kg/dia.

**QUESTÃO 26** – Na Portaria 818 do Ministério da Saúde, observa-se a recomendação da inserção do nutricionista nas equipes multidisciplinares nos centros de reabilitação de deficientes físicos. Sobre essa atuação, assinale a opção INCORRETA

- (A) A terapia nutricional visa a promoção do bem estar físico e mental, criando estratégias adjuvantes para a prevenção e reabilitação.
- (B) O nutricionista deve atuar objetivando uma conduta coletiva para o grupo em reabilitação, pois a orientação nutricional não interferirá na sua melhora, apenas no alívio e manutenção da sobrevivência.
- (C) O nutricionista deve ser sensível, respeitando a singularidade, emoções, crenças e valores de cada paciente.
- (D) O nutricionista deve se integrar a equipe, colaborando com propostas de ações conjuntas e com mesma linguagem para um objetivo comum.
- (E) Deve-se atentar para fatores como medo, ansiedade e expectativas que também podem afetar a motivação para o tratamento.

**QUESTÃO 27** – Para a prevenção efetiva das doenças do sistema circulatório é necessária a compreensão do controle dos fatores de risco. Considerando os fatores de risco, marque a alternativa INCORRETA

- (A) São fatores comportamentais: padrão alimentar, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool.
- (B) Uma mistura complexa de interações socioeconômicas e culturais podem representar fatores de risco sociais.
- (C) São fatores biológicos: hiperlipidemia, hipertensão arterial sistêmica, sobrepeso e hiperinsulinemia.
- (D) Idade, sexo, obesidade, diabetes, predisposição genética representam fatores de risco não modificáveis.
- (E) Os fatores de risco modificáveis e não modificáveis têm efeito sinérgico quando ocorrem concomitantemente

**QUESTÃO 28** – No infarto agudo do miocárdio, o nutricionista deve realizar as seguintes orientações para os pacientes com capacidade adequada de utilização da via oral, EXCETO

- (A) Fracionar a dieta em pequenos volumes para não sobrecarregar o trabalho cardíaco.
- (B) Ofertar dieta de consistência líquida-pastosa para melhorar mastigação, deglutição e digestão.
- (C) Evitar temperaturas extremas (quente-frio) dos alimentos para prevenir resposta vagal.
- (D) Indicar suplementos orais hipercalóricos conforme necessidade, estado clínico e nutricional.
- (E) Evitar fibras alimentares (solúveis e insolúveis) devido a necessidade de repouso absoluto na fase aguda.

**QUESTÃO 29** – As dislipidemias são problemas clínicos comumente encontrados pelos profissionais de saúde. Caracterizam-se pela elevação dos níveis plasmáticos de triglicerídeos ou de alterações nos níveis das lipoproteínas. As afirmativas abaixo sobre lipoproteínas estão corretas, EXCETO

- (A) A lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL) é rica em triglicerídeos e possui Apo B100, Apo E e Apo C.
- (B) A lipoproteína de alta densidade (HDL) realiza o transporte reverso do colesterol. Possui Apo B (maior componente da partícula), Apo E e Apo C.
- (C) A lipoproteína de baixa densidade (LDL) é rica em colesterol, transportando o mesmo do fígado para os tecidos periféricos. Possui Apo B100.
- (D) A síntese de quilomícrons faz parte da via exógena e ocorre no enterócito. Os (Qm) possuem Apo B48, Apo C e Apo E.
- (E) A lipoproteína de densidade intermediária (IDL) pode ser removida pelo fígado em um processo dependente de Apo E ou Apo B.

**QUESTÃO 30** – O fígado é considerado o órgão central do metabolismo, sendo responsável por mais de 500 reações de síntese e degradação de moléculas. Sobre o metabolismo hepático, assinale a afirmativa CORRETA

- (A) A detoxificação da amônia ocorre preferencialmente nos hepatócitos, mas uma pequena parcela de amônia também é metabolizada pelos músculos, cérebro e rins.
- (B) Formação da bile, glicogênese, glicogenólise, armazenamento de ferro, vitaminas lipossolúveis e de vitamina B12, ativação da 1,25-di-hidroxivitamina D são exemplos de funções exercidas pelo fígado.
- (C) No fígado, a frutose é rapidamente convertida em uridinodifosfoglicose (UDP-glicose), que pode ser incorporada ao glicogênio ou convertida em glicose-1-fosfato.
- (D) A insulina favorece a síntese de proteínas e inibe o catabolismo proteico no fígado, ao mesmo tempo em que suprime a glicogenólise e a lipogênese e estimula a lipólise.
- (E) O colesterol que chega até o fígado é proveniente de uma série de fontes. Entretanto, o colesterol é eliminado pelo fígado somente como um componente das lipoproteínas enviadas aos tecidos periféricos.

**QUESTÃO 31** – Dietas modificadas são rotineiramente utilizadas no ambiente hospitalar. Sobre esse tema, considere a alternativa INCORRETA

- (A) Dietas hospitalares podem ser padronizadas segundo as modificações qualitativas e quantitativas da alimentação normal. Essas modificações podem ser no fracionamento, volume, temperatura, consistência e conteúdo de nutrientes.
- (B) Dieta líquida restrita é caracterizada por restrição de resíduo e requer o mínimo de trabalho do trato gastrointestinal. Consiste em água, chás, refrescos de frutas, caldos de legumes coados e leite.
- (C) Modificações químicas da dieta caracterizam-se por alterações no conteúdo de nutrientes com finalidades terapêuticas, podendo também incorporar as alterações de consistência.
- (D) Modificações quanto à quantidade de líquido fazem parte das modificações químicas da dieta. Podem ser indicadas para pacientes com doença renal crônica ou insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) Pode ser necessária indicação para alteração de consistência em casos de disfagia. As dietas devem ser adaptadas de acordo com o grau de disfagia do paciente, incluindo os líquidos.

**QUESTÃO 32** – A síndrome da realimentação é uma condição potencialmente letal e pode ser definida como manifestação clínica complexa, que abrange alterações hidroeletrólíticas associadas a anormalidades metabólicas que podem ocorrer em consequência do suporte nutricional (oral, enteral ou parenteral), em pacientes severamente desnutridos. As alterações mais frequentemente observadas na síndrome são

- (A) Hiperfosfatemia, hipocalcemia e hiponatremia.
- (B) Hipofosfatemia, hipocalcemia e hiponatremia.
- (C) Hiperfosfatemia, hipercalemia e hiponatremia.
- (D) Hipofosfatemia, hipocalcemia e hipomagnesemia.
- (E) Hipofosfatemia, hipercalemia e hiponatremia.

**QUESTÃO 33** – O estado nutricional de indivíduos com AIDS pode ser comprometido por inúmeros fatores. Dentro desse contexto, quando o trato digestório é afetado, a absorção de nutrientes é reduzida e por consequência as necessidades nutricionais podem ser drasticamente aumentadas devido ao quadro de febre e infecção. Nesse sentido para o tratamento do paciente com AIDS é importante uma conduta nutricional que leve em consideração alguns sinais e sintomas destes pacientes. Correlacione a coluna de sinais (primeira) com a coluna de condutas nutricionais recomendadas (segunda)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| A. Pirose.               | I. O gengibre tem sido usado para minimizar esse sintoma com bons resultados.   |
| B. Náuseas.              | II. Evitar condimentos, alimentos muito salgados, pimenta de todos os tipos, alimentos muito ácidos e gordurosos.                         |
| C. Gases intestinais.    | III. Alguns alimentos podem provocar estes sintomas, entre eles o leite, doce em grande quantidade, feijão, comidas gordurosas, frituras. |
| D. Diarréia.             | IV. Evitar alimentos que agravam os sintomas como bebidas gasosas, cervejas, doces, alimentos crucíferos e batata doce.                   |
| E. Alteração do paladar. | V. Orientar a utilização de produtos mais condimentados com ervas e temperos, sem aumentar a quantidade de sal habitual.                  |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA

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

**QUESTÃO 34** – O Câncer constitui um grupo de doenças vasto e heterogêneo, caracterizado pelo progressivo crescimento celular anormal e por mutações intracelulares (genoma). Os fatores de risco associados ao câncer podem ser genéticos ou constitucionais e ambientais. Entre os principais fatores ambientais destacam-se

- (A) Clima, temperatura, pressão atmosférica, umidade e claridade.
- (B) Sazonalidade, consumo de gordura animal, alimentos industrializados, doces e chimarrão.
- (C) Tabagismo, exposição ao sol, elevada ingestão de gorduras, obesidade e alcoolismo.
- (D) Claridade, alimentos industrializados, infecção por papilomavírus, obesidade e estresse.
- (E) Clima, alimentos industrializados, infecção por papilomavírus, obesidade e tabagismo.

**QUESTÃO 35** – A partir do texto abaixo, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

"O tratamento do câncer gástrico é eminentemente cirúrgico e consiste na remoção do estômago e das cadeias ganglionares que drenam esse órgão. A intervenção cirúrgica poderá ser de médio porte (gastrectomia parcial) ou de grande porte (gastrectomia total)." Segundo Planas *et al.* (2001), para atingir os objetivos da terapia nutricional pré-operatória, sugere-se:

- I. ( ) Suplementar as necessidades de macro e micronutrientes.
- II. ( ) Prevenir ou tratar o quadro de má-absorção lipídica (esteatorreia).
- III. ( ) Provocar ou induzir a síndrome de *dumping*.
- IV. ( ) Prevenir ou tratar os déficits absorptivos dos micronutrientes (vitamina B12, ácido Fólico, ferro e cálcio).

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 36** – A terapia nutricional é importante na prevenção do diabetes mellitus (DM) e no retardo das complicações associadas ao DM, integrando o conjunto de medidas de autocuidado e educação em Saúde (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2007; KIRSTEN *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2005). A alimentação está relacionada diretamente com alguns fatores que interferem na prevenção e/ou controle do DM tipo 2 e seus agravos. São eles

- (A) Excesso de peso, dislipidemia, mau controle glicêmico e padrão alimentar com consumo excessivo de gordura saturada e pouca ingestão de frutas e vegetais.
- (B) Dieta Low Carb, hipertensão, uso de suplemento para atletas, uso excessivo de alimentos de baixo índice glicêmico, uso de suco de frutas.
- (C) Alimentos industrializados, mau controle glicêmico, dietas low carb, dieta de Atkins e Dukan.
- (D) Uso de alimentos ultraprocessados, dislipidemia, uso de polpa de frutas, uso de suplementos para atletas e uso de adoçantes.
- (E) Alimentos industrializados, uso de alimentos ultraprocessados, dislipidemia, uso de polpa de frutas, uso de suplementos para atletas e uso de adoçantes.

**QUESTÃO 37** – A definição exata de fibra alimentar (FA) ou fibra da dieta (FD), bem como os métodos utilizados para a sua avaliação, não foi ainda muito bem estabelecida, apesar dos inúmeros debates em torno desse tema. Isto se deve, sobretudo, ao fato de que a FA pode ser definida tanto pelos seus atributos fisiológicos quanto por sua composição química. No entanto as pesquisas têm revelado inúmeros benefícios da FA. Entre eles podemos destacar, EXCETO

- (A) A FA serve como substrato para a microbiota intestinal, promovendo laxação normal e modulando a velocidade de digestão e absorção de nutrientes.
- (B) Seu consumo reduz o risco de doenças e promove a manutenção da saúde.
- (C) A FA não tem efeito sobre a redução da incidência de câncer e deve ser retirada em caso de pacientes que apresentam diarreia.
- (D) As fibras possuem importante efeito no trato digestório, com consequência metabólicas, que podem resultar em redução do risco de DCNT.
- (E) As fibras alimentares agem no trato digestório e auxiliam no controle glicêmico.

**QUESTÃO 38** – Em relação aos alimentos funcionais, muitos ensaios experimentais vêm sendo desenvolvidos com o objetivo de esclarecer os mecanismos básicos de ação de fitoquímicos presentes em alimentos, estudos com estes alimentos têm procurado demonstrar seu potencial farmacológico como antimicrobianos, antitrombóticos e antitumorais, bem como suas atividades hipolipidêmicas, hipoglicêmica e sua ação como antioxidantes. Correlacione a coluna alimentos funcionais (primeira) com a coluna de propriedades funcionais destes alimentos (segunda)

- |   |  |
|---|--|
| A. Linhaça ( <i>Linum usitatissimum</i> L).       | I. Atividade antiinflamatória, além de ser um agente anti ulceroso e citoprotetor.   |
| B. Berinjela ( <i>Solanum melongena</i> ).        | II. Seus principais componentes são o óleo ômega-3, as fibras solúveis e a lignana, tem sido usada como alternativa na reposição hormonal pelo seu conteúdo em fitoesteróis.             |
| C. Gengibre ( <i>Zingiber officinale</i> Roscoe). | III. Possível efeito anticarcinogênico por inibir a proliferação e progressão de células tumorais e induzir a apoptose. Possui ainda ação antioxidantes, hipolipidêmica e antibiótica.   |
| D. Alho ( <i>Allium sativum</i> ).                | IV. Forte inibição da agregação plaquetária induzida, atividade antipirética, analgésica e antiemética.  |
| E. Açafrão ( <i>Curcuma longa</i> L.).            | V. Possível ação hipocolesterolêmica, alimento rico em polifenóis, saponinas, esteróides e flavonóides. Pode apresentar potencial antiinflamatório, analgésico e atividade antialérgica. |

Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA

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

**QUESTÃO 39** – Os fármacos podem influenciar o estado nutricional relativo a vitaminas e minerais, interferindo na sua absorção, metabolismo e função. Em relação à interação fármaco/nutrientes é CORRETO afirmar

- (A) Glicocorticóides interferem na biotransformação e indutores enzimáticos aceleram a biotransformação da vitamina D.
- (B) O óleo mineral aumenta a absorção de ferro e a neomicina, a colestiramina e o etanol aumentam a conversão do sulfato ferroso.
- (C) Etanol, fenitoína e contraceptivos orais afetam a absorção, a atividade e a remoção de ácido ascórbico.
- (D) Furosemida, tiazídicos, clorpropamida, tolbutamida, amitriptilina e captopril aumentam a reabsorção renal de potássio.
- (E) Etanol aumenta a conversão do sulfato ferroso e a Furosemida aumentam a reabsorção renal de sódio.

**QUESTÃO 40** – As orientações nutricionais fornecidas durante o tratamento da obesidade têm como objetivo situar a dietoterapia em um contexto amplo de saúde, permitindo que o paciente perceba a importância do tratamento no estabelecimento de um estilo de vida saudável, bem como melhorar a adesão ao tratamento. São exemplos de tópicos de aconselhamento nutricional na obesidade, EXCETO

- (A) Utilizar recursos de terapia comportamental de automonitoramento, tais como diários alimentares e de atividade física, registro de peso corporal.
- (B) Orientar sobre a síndrome do “ioiô” (reganho de peso), explicar porque ela ocorre e o que se pode fazer para evitá-la.
- (C) Orientar o paciente a calcular sua própria dieta, contando as calorias consumidas e fazendo as substituições.
- (D) Indicar o que consumir em festas, ensinar a utilizar receitas e apresentar métodos de preparação dos alimentos.
- (E) Ressaltar que a obesidade pode ser tratada com sucesso e explicar o que é considerado sucesso no tratamento da obesidade.

**QUESTÃO 41** – M.S., professor, sexo masculino, 45 anos, foi atendido pela nutricionista do ambulatório de nutrição clínica. Pela avaliação antropométrica, foi evidenciado peso corporal atual de 89,5 kg, estatura de 175 cm, circunferência da cintura de 90 cm e pressão arterial (PA) de 110 x 80 mmHg. Os exames bioquímicos mostraram glicemia de jejum de 104 mg/dL, insulinemia de 16,1 mUI/mL, colesterol total de 213 mg/dL, LDL colesterol de 123 mg/dL, HDL colesterol 45 mg/dL e triglicérido de 200 mg/dL. A anamnese alimentar revelou alto consumo de produtos alimentares processados e ultraprocessados. Relatou caminhar somente nos finais de semana por cerca de 40 minutos. Em relação ao caso clínico relatado acima, marque a afirmativa CORRETA

- (A) O paciente é pré-obeso e apresenta os critérios para síndrome metabólica segundo os critérios do National Cholesterol Education Program’s Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III). Nesse caso é recomendada dieta hipocalórica, hiperprotéica e moderada em carboidratos e lipídeos.
- (B) O paciente é pré-obeso e não apresenta síndrome metabólica. Dentre as recomendações nutricionais para esse paciente, destaca-se plano alimentar contendo até 35% do valor calórico total (VCT) de lipídeos, sendo até 10% do VCT de ácidos graxos saturados, até 15% do VCT de ácidos graxos poliinsaturados e até 10% do VCT de ácidos graxos monoinsaturados.
- (C) O paciente é pré-obeso, e embora apresente risco para doenças metabólicas segundo a circunferência da cintura, a síndrome metabólica não está presente. Para esse paciente é interessante incentivar o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, especialmente os integrais e de baixo índice glicêmico, sendo recomendado um consumo de 20g a 30g/dia de fibras.
- (D) O paciente é obeso grau I, tem risco para doenças metabólicas segundo a circunferência da cintura, mas não apresenta síndrome metabólica. Nesse caso se recomenda o consumo limitado de produtos processados e ultraprocessados, por serem ricos em gordura trans, que deve o consumo limitado em no máximo 15% do VCT.
- (E) O paciente é obeso grau I, tem risco para doenças metabólicas segundo a circunferência da cintura, apresenta síndrome metabólica. Nesse caso recomenda-se o consumo limitado de produtos processados e ultraprocessados, por serem ricos em gordura trans, que deve o consumo limitado em no máximo 20% do VCT.

**QUESTÃO 42** – Em relação ao uso da terapia nutricional imunomoduladora, analise as afirmativas abaixo

- I. Sugere-se o uso de dieta imunomoduladora em cirurgias eletivas de grande porte, iniciando 5 a 7 dias antes do procedimento cirúrgico, sendo a infusão gástrica a primeira escolha.
- II. Sugere-se o uso em pacientes internados em UTI para estabilização e acompanhamento no prazo de 5 dias após o trauma, sendo a administração suspensa se o resíduo gástrico de até 200 mL.
- III. Sugere-se o uso no seguimento pós-operatório por um mínimo de 5 dias e máximo de 10 dias ou até a saída da UTI ou até a redução do risco de complicações infecciosas.
- IV. Sugere-se o uso em pacientes com hipoperfusão esplênica e intestinal, a fim de recuperação mais precoce da mucosa, devendo-se dar preferência ao uso da via pós-pilórica, com gotejamento lento (25 mL/h).
- V. Sugere-se o não uso de dieta enteral imunomoduladora nos pacientes em que se espera o uso da alimentação via oral ad libitum em prazo de até 5 dias após o evento agressor.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- (A) Somente I, II e V.
- (B) Somente II, III e IV.
- (C) Somente III, IV e V.
- (D) Somente I, III e V.
- (E) Todas estão corretas.

**TEXTO PARA AS QUESTÕES 43 E 44**

Paciente A. C. M., gênero feminino, 45 anos, sofreu trauma abdominal intenso após acidente automobilístico, sendo submetida à enterectomia extensa, com ressecção distal do intestino (parte do jejuno, todo o íleo e válvula ileocecal) tornando-se portadora de síndrome de intestino curto grave. Segundo a avaliação nutricional realizada pela nutricionista, a paciente apresenta desnutrição moderada, com depleção moderada de tecido adiposo subcutâneo e moderado de tecido muscular somático. Apresenta-se hemodinamicamente estável e o médico liberou o início da nutrição no segundo dia de pós-operatório.

**QUESTÃO 43** – Qual a via de alimentação mais indicada na fase inicial da alimentação no caso acima

- (A) Nutrição enteral, com sonda pós-pilórica e fórmula monomérica.
- (B) Nutrição enteral, com ostomia pré-pilórica (gastrostomia) e fórmula polimérica.
- (C) Nutrição parenteral periférica, hipercalórica e hiperprotéica.
- (D) Nutrição parenteral central, hipercalórica e hiperprotéica.
- (E) Nutrição parenteral total associada a dieta via oral, hipercalórica e normoprotéica.



**QUESTÃO 44** – Em relação às consequências das ressecções realizadas nesse paciente, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. ( ) Nesse caso o paciente perde a capacidade de absorver vitamina B12 e sais biliares conjugados.
- II. ( ) Devido a saponificação com ácidos graxos não absorvidos, pode ocorrer deficiência de cálcio, magnésio e zinco.
- III. ( ) Deficiência das vitaminas A, D e K não ocorre nesse caso, uma vez que estas vitaminas podem ser absorvidas mesmo na ausência de sais biliares.
- IV. ( ) A irritação do cólon por sais biliares não absorvidos não ocorre nesse caso, em função da ressecção da válvula ileocecal, sendo a diarreia de menor magnitude.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 45** – São recomendações nutricionais na esofagite, EXCETO

- (A) Dieta com maior teor lipídico para acelerar o esvaziamento gástrico.
- (B) Excluir os seguintes alimentos: café, mate, chocolate, tomate dentre outros.
- (C) Aumentar o fracionamento da dieta e diminuir o volume.
- (D) Evitar líquidos nas refeições principais.
- (E) Programar perda de peso no caso de obesidade.

**QUESTÃO 46** – Em relação as recomendações nutricionais nas doenças inflamatórias intestinas, é CORRETO afirmar

- (A) A dieta não deve ser hipolipídica, pois não há relatos de melhora da diarreia com essa conduta.
- (B) Poucos pacientes apresentam intolerância à lactose, tanto na fase ativa como na fase de remissão da doença. Além disso, os lácteos são importantes fontes de cálcio para estes pacientes.
- (C) Evitar alimentos que aumentam a produção de gases, tais como: couve, nabo, feijão, refrigerantes e outros.
- (D) Na fase ativa a dieta deve ser moderada em fibras insolúveis, e na fase de remissão deve ser pobre nesse tipo de fibra para normalizar a diarreia.
- (E) O uso de probiótico poderá ser usado em todas as fases da doença, para amenizar a diarreia.

**TEXTO PARA AS QUESTÕES 47 E 48**

A elaboração de guias alimentares insere-se no conjunto de diversas ações intersetoriais que têm como objetivo melhorar os padrões de alimentação e nutrição da população e contribuir para a promoção da saúde. Trata-se de instrumentos que devem ser atualizados periodicamente, segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde. Dentro desse contexto, o Ministério da Saúde publicou, em 2014, o novo Guia Alimentar para a População Brasileira.

**QUESTÃO 47** – Sobre as considerações do Guia Alimentar para a População Brasileira em relação ao princípio “Alimentação adequada e saudável deriva de sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável”, assinale a alternativa **INCORRETA**

- (A) Aspectos como técnicas empregadas para conservação do solo; uso de fertilizantes orgânicos ou sintéticos; plantio de sementes convencionais ou transgênicas; controle biológico ou químico de pragas e doenças; a água e a energia consumidas ao longo de toda a cadeia alimentar são alguns dos aspectos a se considerar na avaliação do impacto ambiental de diferentes formas de produção e distribuição dos alimentos.
- (B) Atualmente na maior parte do mundo, as formas de produzir e distribuir alimentos vêm se modificando de forma favorável para a distribuição social das riquezas, assim como para a autonomia dos agricultores e a geração de oportunidades de trabalho e renda.
- (C) O Guia Alimentar para a População Brasileira leva em conta as formas pelas quais os alimentos são produzidos e distribuídos, privilegiando aqueles cujo sistema de produção e distribuição seja socialmente e ambientalmente sustentável.
- (D) O sistema de produção e distribuição dos alimentos pode promover justiça social e proteger o ambiente; ou, ao contrário, gerar desigualdades sociais e ameaças aos recursos naturais e à biodiversidade.
- (E) Tamanho e uso das propriedades rurais que produzem os alimentos; autonomia dos agricultores na escolha de sementes, uso de fertilizantes e de formas de controle de pragas e doenças; condições de trabalho e exposição a riscos ocupacionais; são alguns dos aspectos que definem o impacto social do sistema alimentar.

**QUESTÃO 48** – O Guia Alimentar para a População Brasileira delibera sobre quatro categorias de alimentos, definidas de acordo com o tipo de processamento empregado na sua produção. Assinale a alternativa na qual constam inconsistências entre a categoria e os exemplos de alimentos

- (A) Alimentos *in natura*: frutas (maça, banana, mamão), hortaliças (cenoura, pepino, alface), batata, mandioca, ovo, arroz integral e feijão preto adquiridos a granel ou embalado.
- (B) Alimentos minimamente processados: leite pasteurizado, carnes de gado, de porco e de aves e pescados congelados, farinhas de mandioca e milho.
- (C) Alimentos processados: cenoura, pepino e ervilhas preservados em salmoura; extrato ou concentrados de tomate; frutas em calda e frutas cristalizadas; sardinha enlatada e queijos.
- (D) Alimentos ultraprocessados: vários tipos de biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, cereais açucarados para o desjejum matinal, bolos e misturas para bolo, macarrão e temperos ‘instantâneos’.
- (E) Alimentos ultraprocessados: iogurtes e bebidas lácteas adoçados e aromatizados, bebidas energéticas, produtos congelados e prontos para aquecimento e extratos de carne de frango empanados do tipo nuggets.

**QUESTÃO 49** – O exame clínico é um método utilizado para detectar sinais e sintomas relacionados ao estado nutricional do indivíduo. Sobre essa temática, assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. ( ) Perda de cabelo e despigmentação são sinais clínicos de *Kwashiorkor*.
- II. ( ) Unhas quebradiças, rugosas e coiloníquas são sintomas comuns da deficiência de zinco.
- III. ( ) Rosário raquíptico é um sinal clínico de deficiência de vitamina D.
- IV. ( ) Demência pode estar associada à deficiência de niacina, vitamina B12 e tiamina.
- V. ( ) Aumento do coração e taquicardia são sintomas clínicos compatíveis com a deficiência de tiamina.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 50** – Para avaliação da AGB (Área de gordura do braço) são necessárias as seguintes informações

- (A) Adequação da circunferência do braço e prega cutânea bicipital.
- (B) Área muscular do braço corrigida e prega cutânea bicipital.
- (C) Área muscular do braço corrigida e prega cutânea tricipital.
- (D) Circunferência do braço e prega cutânea bicipital.
- (E) Circunferência do braço e prega cutânea tricipital.

**RASCUNHO**