

ÁREA PROFISSIONAL
NUTRIÇÃO

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **16 páginas numeradas de questões**, num total de **40 questões**, sendo cada questão constituída de **5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME coincide com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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	

QUESTÃO 01 – Desde a emergência da pandemia do novo coronavírus, diversos estudos e notícias vinculadas à grande mídia apontam para a centralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito do SUS foram realizados: expansão de leitos de UTI; criação de hospitais de campanha; compra de insumos; suporte da rede de urgência e emergência (como regulação, transporte por meio de ambulância e remoção pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); ações assistenciais e de prevenção e promoção pela Atenção Primária à Saúde; comunicação social em saúde; vigilância epidemiológica de casos e contatos; vigilância ambiental; vigilância em saúde do trabalhador; ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras, instituições de longa permanência e outros.

O enunciado acima configura um exemplo de efetivação do seguinte princípio do SUS:

- (A) Integralidade
- (B) Equidade
- (C) Regionalização
- (D) Descentralização
- (E) Resolutividade

QUESTÃO 02 - Tendo como referência a obra “O que é o SUS?” de Paim (2015), analise as assertivas que versam sobre o desenvolvimento histórico da organização sanitária e das políticas públicas de saúde no Brasil e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Até a década de 1920 observa-se uma espécie de assistencialismo exclusivo ou modelo residual, que ocorre em países como os Estados Unidos.
- (B) Com a difusão da saúde como um direito em 1948 pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil passa a incorporar a saúde como direito social.
- (C) A partir de 1930 adota-se um sistema de saúde do tipo meritocrático, inicialmente para trabalhadores urbanos.
- (D) A análise do contexto atual aponta para a existência traços do modelo residual, de seguro social e de seguridade social.
- (E) O documento “A questão democrática na área da saúde” apresentado em 1979 no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados marca a proposição de criação de um sistema do tipo seguridade social.

QUESTÃO 03 - De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, podemos afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante o Sistema Único de Saúde, visando a 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 um sistema de saúde universal, equânime, integral, hierarquizado e regionalizado com foco nas ações de prevenção e promoção da saúde.
- (C) 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 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 prevenção e promoção por meio de uma rede de serviços públicos de saúde, podendo a iniciativa privada participar de forma complementar.
- (E) 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.

QUESTÃO 04 - As dificuldades sanitárias das populações indígenas são questões recorrentes ao longo do processo histórico de desenvolvimento e organização da sociedade brasileira e a pandemia tem representado um desafio enorme para a preservação da saúde dos povos originários. A lei 8080/90 representa um marco institucional importante ao trazer em seu bojo um capítulo que versa sobre o subsistema de atenção à saúde indígena. Considerando a lei orgânica, leia as assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Caberá aos municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que funcionará em perfeita integração com o SUS.
- (B) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado e as instituições não-governamentais não poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.
- (C) Em situações emergenciais e de calamidade pública caberá a União assegurar o aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (D) Diante da necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas, deverão os Estados garantir mecanismos de financiamento específico nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves.
- (E) O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que possui fonte de financiamento próprio a fim de assegurar que a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas sejam observadas.

QUESTÃO 05 - Vieira et al (2018) apontam que a implementação do SUS aconteceu de forma concomitante com a financeirização do orçamento público nacional, acompanhado de forte restrição nas políticas públicas da área social. Nos últimos anos, observa-se ainda o recrudescimento da corrente neoliberal e ascensão das políticas de austeridade fiscal. Com relação aos arrebatamentos dessa conjuntura sobre o sistema de saúde, os autores apontam que:

- (A) Observa-se redução dos indicadores e das concepções em torno da cobertura universal defendidos pelas agências internacionais e nacionais.
- (B) Identifica-se ao longo dos anos o aumento da participação da esfera federal no financiamento da saúde acompanhado de redução do papel dos estados e municípios.
- (C) Nota-se redução do cofinanciamento federal de planos privados de saúde para os trabalhadores dos setores público e privado, que estimula e fortalece o SUS.
- (D) Verifica-se aumento do estímulo a planos privados de saúde aliados à diminuição dos gastos públicos em saúde.
- (E) Constata-se o fortalecimento do pacto federativo e aumento da autonomia de estados e municípios diante dos gastos em saúde.

QUESTÃO 06 - De acordo com o Decreto 7508 de 2011 que regulamenta a Lei 8080/90, a rede de atenção à saúde é entendida como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Com relação às redes de atenção à saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os serviços de atenção primária, de atenção psicossocial, de atenção de urgência e emergência e especiais de acesso aberto são considerados portas de entrada nas redes de atenção.
- (B) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas portas de entrada, considerando as características da Região de Saúde.
- (C) Caberá aos entes federativos pactuações que garantam a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde, bem como a orientação e ordenação dos fluxos.
- (D) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (E) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pelas portas de entrada e deverá ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

QUESTÃO 07 - Com relação à gestão participativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade expressa uma orientação para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde e trata-se de uma recomendação assentada na Conferência de Alma-Ata.
- (B) Trata-se de uma via importante para superação do autoritarismo, da corrupção, da injustiça e da centralização que marcavam o modelo de saúde da medicina previdenciária ao longo dos anos da ditadura.
- (C) A gestão participativa se materializa nas Conferências e Conselhos de Saúde, que são instâncias privilegiadas da participação social, que possuem caráter fiscalizatório, avaliativo, propositivo e deliberativo.
- (D) As instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do SUS contam com a representação de diversos segmentos sociais, sendo a representação dos usuários paritária em relação ao conjunto dos demais.
- (E) A participação social ancora-se no texto da Carta Magna e na Lei 8142/90, tendo como pressuposto a saúde como um direito social, inerente à condição de cidadania.

QUESTÃO 08 - O Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, formado por cientistas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, da Fiocruz, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Instituto Dor de Pesquisa, analisou cerca de 30 mil casos de Covid-19 no Brasil e concluiu que a pandemia aprofundou as desigualdades brasileiras. Dados provenientes da pesquisa indicam:

- A taxa de mortalidade entre negros é de 55% e entre brancos é 38%.
- Indivíduos que não têm escolaridade apresentam taxas de mortalidade três vezes maiores (71%) em relação aos que têm nível superior (22,5%).
- Ao combinar raça e escolaridade é verificado o ápice da diferença: os negros analfabetos têm taxa de mortalidade de 80% e os brancos com nível superior 19%.

A análise dos dados revela a seguinte opção **CORRETA**:

- (A) A importância da equidade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (B) A importância da caridade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (C) A importância do assistencialismo como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (D) A importância da igualdade como princípio norteador para as políticas públicas de saúde no Brasil.
- (E) A importância da meritocracia como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.

QUESTÃO 09 - A Constituição Federal e a Lei 8080/90 definem as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e apontam os princípios e diretrizes que regem esse sistema. Em relação a esses princípios e diretrizes é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) A epidemiologia deve ser usada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (B) Os serviços públicos devem ser organizados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (C) Deve haver Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) A preservação da autonomia dos profissionais de saúde deve ocorrer em defesa da integridade física e moral.
- (E) As ações e serviços devem se organizar com base na descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

QUESTÃO 10 - Tendo como referência o artigo científico “Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana” de Borde et al (2015), analise as assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A abordagem dos determinantes sociais da saúde propagada pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reforça uma visão descontextualizada das iniquidades sociais em saúde.
- (B) A abordagem dos determinantes sociais da saúde difundida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde supera a noção de causalidade que impera na epidemiologia convencional.
- (C) A abordagem dos determinantes sociais da saúde presente na Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reserva um papel estratégico à gestão pública redistributiva suficientes para uma transformação mais profunda.
- (D) A abordagem dos determinantes sociais da saúde concebida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reconhece a incompatibilidade de modos de vida saudáveis com o regime de acumulação capitalista.
- (E) A abordagem dos determinantes sociais da saúde contemplada pela Comissão dos Determinantes Sociais compreende as variáveis do contexto socioeconômico e político de forma concreta e intrínseca aos indivíduos e grupos sociais.

QUESTÃO 11 - Paciente A. P. S., sexo masculino, de 40 anos de idade, submetido a Transplante de Células-Tronco Hematopoiética (TCTH) hlogênico, evoluiu com mucosite, esofagite, odinofagia e intensa diarreia no pós-transplante. Paciente relata forte dor e vem apresentando baixa ingestão alimentar (menos de 50% das suas necessidades nutricionais) nos últimos três dias. O diagnóstico nutricional indicou desnutrição moderada, com perda de massa muscular somática. Peso atual: 50Kg. Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (BRASIL, 2015), a conduta nutricional **CORRETA** para este caso é:

- (A) Terapia nutricional via sonda nasoentérica, com oferta de 1500 Kcal/dia e 65 g/dia de proteína e 1500 mL/dia de recomendação hídrica.
- (B) Terapia nutricional via sonda nasogástrica, com oferta de 1750 Kcal/dia e 65 g/dia de proteína e 1750 mL/dia de recomendação hídrica.
- (C) Terapia nutricional via jejunostomia, com oferta de 2000 Kcal/dia e 75 g/dia de proteína e 2000 mL/dia de recomendação hídrica.
- (D) Terapia nutricional via parenteral central, com oferta de 1750 Kcal/dia e 75 g/dia de proteína e 1500 mL/dia de recomendação hídrica.
- (E) Terapia nutricional via parenteral periférica, com oferta de 1500 Kcal/dia e 65 g/dia de proteína e 1500 mL/dia de recomendação hídrica.

QUESTÃO 12 - O Cuidado paliativo em pacientes oncológicos tem como um dos objetivos reduzir o impacto causado pela presença de sintomas, que podem influenciar negativamente na qualidade de vida, alterando as atividades cotidianas, a ingestão alimentar e o estado nutricional, além de prejudicar as relações psicossociais e familiares.

Em relação à assistência nutricional em pacientes oncológicos em cuidado paliativo, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- (A) A avaliação nutricional em pacientes na fase de cuidados ao fim da vida deve ser a mais completa, com o uso da Avaliação Subjetiva Global preenchida pelo próprio paciente (ASG- -PPP), anamnese nutricional, avaliação dos sinais e sintomas apresentados, e complementada por dados antropométricos e laboratoriais.
- (B) Recomenda-se para pacientes com câncer em cuidados paliativos que a oferta calórica seja de 25 kcal/kg a 35 kcal/kg ao dia e a protéica de 1,0 g/kg a 1,5 g/kg ao dia. Na fase de cuidados ao fim da vida, as necessidades calóricas e proteicas deverão ser ofertadas de acordo com a aceitação e a tolerância do paciente, com foco prioritário na promoção de conforto.
- (C) A terapia nutricional enteral deve ser indicada em pacientes com expectativa de vida igual ou menor que 90 dias, quando há risco nutricional ou desnutrição, devendo o paciente apresentar performance status (PS) menor ou igual a três ou Karnofsky performance status (KPS) ou palliative performance scale (PPS) maior ou igual a 30%.
- (D) Pacientes em cuidado ao fim da vida não se beneficiam de indicação de terapia nutricional (TN), entretanto, nos que já faziam uso desta e evoluem para essa fase da doença, a descontinuidade depende do desejo do paciente e dos familiares, devendo ser considerados os aspectos bioéticos e a individualidade do caso.
- (E) A terapia nutricional Parenteral pode ser indicada para o paciente com doença avançada e impossibilidade total ou parcial do uso do TGI, como em obstruções intestinais malignas ou presença de fístulas intestinais. Contudo, não é uma via de escolha para pacientes com expectativa de vida igual ou menor que 90 dias e com capacidade funcional igual ou menor que 50%.

QUESTÃO 13 - Correlacione as orientações nutricionais de acordo com os efeitos colaterais da quimioterapia/radioterapia em pacientes oncológicos:

- (1) Xerostomia () Evitar alimentos secos, duros ou picantes.
- (2) Mucosite () Mastigar e chupar gelo feito de água, água de coco e suco de fruta.
- (3) Disosmia () Diminuir o sal das preparações.
- (4) Odinofagia () Utilizar ervas aromáticas e condimentos nas preparações.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- (A) 2, 3, 1 e 4
- (B) 2, 1, 4 e 3
- (C) 3, 4, 2 e 1
- (D) 1, 3, 1 e 4
- (E) 4, 2, 3 e 1

QUESTÃO 14 - Analise as afirmativas abaixo sobre uso de dieta imunomoduladora em pacientes oncológicos, de acordo com o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (BRASIL, 2016) e assinale com **V** a(as) afirmativa(s) verdadeira(s) e **F** a(as) falsa(s):

() Pacientes oncológicos em pré-operatório de cirurgias de grande porte do trato digestório e de cabeça e pescoço, independente do estado nutricional e pós-operatório do trato digestório e de cabeça e pescoço se beneficiariam do uso de imunomoduladores.

() O uso de dietas imunomoduladoras enriquecidas com arginina, nucleotídeos e ômega-3 em pacientes oncológicos tem mostrado redução nas complicações perioperatórias e no tempo de hospitalização.

() Em pacientes submetidos a cirurgia de trato digestório de grande porte, e que cursa com septicemia no pós-operatório, está indicada o uso de dieta imunomoduladora, para melhor controle imuno-metabólico.

() A dieta imunomoduladora deve ser iniciada de 5 a 10 dias antes de cirurgias de grande porte do trato digestório e de cabeça e pescoço, independente do estado nutricional.

() No pós-operatório de cirurgias oncológicas de grande porte, a dieta imunomoduladora deverá ser utilizada por até 20 dias após, para evitar complicações como sepse e deiscência de anastomose.

Marque a sequência **CORRETA**:

(A) V, V, V, V e F

(B) F, F, F, V e V

(C) V, V, F, V e F

(D) V, F, F, V e V

(E) F, V, F, F e V

QUESTÃO 15 - São condições coexistentes no paciente traumatizado que podem reduzir a capacidade de defesa do trato gastrointestinal, **EXCETO**:

(A) Desnutrição, que aumenta a suscetibilidade à endotoxina.

(B) Enterites e diarreia.

(C) Sepse.

(D) Posição supina prolongada.

(E) Uso de terapia nutricional enteral.

NUTRIÇÃO

QUESTÃO 16 - Existem vários tipos de dietas hospitalares e cada uma deve ser prescrita de acordo com as necessidades do paciente. Com relação às dietas orais modificadas na consistência, avalie as seguintes características: recomenda-se água, chá, açúcar, água de coco, suco de fruta coado, caldo de legume coado, gelatina, sorvetes a base de frutas coadas (sem leite), além de evitar alimento ou preparação mais espessa. Essas recomendações referem-se à dieta oral:

- (A) Líquida restrita.
- (B) Líquida completa.
- (C) Leve ou semilíquida.
- (D) Líquida-pastosa.
- (E) Pastosa.

QUESTÃO 17 - Com relação aos métodos de avaliação nutricional em adultos, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) O peso é uma medida antropométrica frequentemente utilizada na avaliação nutricional e representa a soma de todos os componentes corporais, sendo essa sua maior limitação.
- (B) Bioimpedância elétrica avalia a composição corporal, porém os resultados do exame podem ser afetados por fatores tais como alimentação, ingestão de líquidos, desidratação ou retenção hídrica, utilização de diuréticos e ciclo menstrual.
- (C) A força de prensão manual tem se mostrado cada vez mais útil, não somente como marcador de força corporal total e aptidão física, mas também como marcador de massa muscular.
- (D) Apesar de muito utilizada na prática clínica, a vida média longa da albumina a torna um índice pouco sensível às rápidas variações do estado nutricional. Além disso, é uma proteína de fase aguda positiva na presença de inflamação e infecção.
- (E) Os marcadores bioquímicos são auxiliares na avaliação do estado nutricional, uma vez que evidenciam alterações bioquímicas precocemente, anteriores às lesões celulares e/ou orgânicas.

QUESTÃO 18 - Paciente com 34 anos de idade, sexo feminino, diagnóstico de acidente vascular encefálico, afásica, disfágica, com prescrição de dieta enteral via sonda nasoentérica em posição gástrica. De acordo com o esposo, paciente previamente hígida, sem alterações de consumo alimentar, capacidade funcional e trato gastrointestinal. Esposo refere peso usual e peso atual de 58 kg e estatura de 1,69 m. Internada há cinco dias, com hemiparesia esquerda, restrita ao leito, recebendo nutrição enteral no volume alvo há três dias com boa tolerância. Sem sinais de perda de massa muscular na região infra e supraclavicular. Sem sinais de perda de gordura subcutânea, sem ascite. Por meio da combinação de parâmetros subjetivos (história clínica e exame físico) de avaliação nutricional, a paciente acima pode ser classificada pela Avaliação Global Subjetiva em:

- (A) Bem nutrida.
- (B) Desnutrida leve.
- (C) Desnutrida moderada.
- (D) Desnutrida grave.
- (E) Sarcopênica.

QUESTÃO 19 - O acidente vascular encefálico (AVE) é um evento neurológico agudo caracterizado por um transtorno vascular em qualquer área do encéfalo, seja de modo transitório ou permanente. No Brasil, caracteriza-se como uma das mais importantes causas de internações hospitalares e de mortalidade. Sobre a terapia nutricional em pacientes pós-AVE hospitalizados, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) O gasto energético basal é baixo durante os primeiros cinco dias da admissão.
- (B) A necessidade calórica pode reduzir em função da restrição ao leito.
- (C) A capacidade de deglutição deve ser avaliada em todos os pacientes.
- (D) No AVE tipo hemorrágico, a disfagia tende a apresentar consequências mais graves.
- (E) O objetivo do suporte nutricional é reverter o estado de desnutrição.

QUESTÃO 20 - O combate à pandemia do COVID-19 se tornou o grande desafio atual, e a terapia nutricional é parte fundamental do cuidado integral na atenção ao paciente. A maioria dos pacientes contaminados tem sido tratados em casa, em isolamento domiciliar. Entretanto, uma parte desses pacientes requer hospitalização, e cerca de 5% precisam de terapia intensiva. Neste subgrupo, as complicações mais frequentes são disfunção respiratória seguida da disfunção renal. Em relação às orientações sobre terapia nutricional, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os pacientes que permanecerem por mais de 48 horas na UTI devem ser considerados em risco de desnutrição.
- (B) Para segurança dos profissionais e dos pacientes, não é permitido contato físico do nutricionista com os pacientes com suspeita/confirmação de COVID-19.
- (C) Na fase aguda, o aporte calórico mais baixo pode ser iniciado, entre 15 a 20 kcal/kg/dia com posterior progressão dos pacientes em recuperação.
- (D) A alimentação por via oral é a preferencial em pacientes não graves, incluindo a utilização de suplementos orais quando a ingestão energética estiver reduzida.
- (E) É recomendado adiar a progressão calórica em pacientes com baixos níveis de fósforo, potássio ou magnésio até a correção, com posterior aumento gradual.

QUESTÃO 21 - O novo Guideline de Nutrição proposto pelo NFK/KDOQI, publicado em setembro de 2020, mostra mais flexibilidade na conduta nutricional para pessoas com Doença Renal Crônica (DRC). Diante da afirmativa, assinale a alternativa **CORRETA** quanto a recomendação proteica (KDOQI/2020) para pessoa com DRC metabolicamente estável, nos estágios 3 a 5 da DRC, sem diálise e sem diabetes:

- (A) 0,50 a 0,75 g /kg de peso/dia.
- (B) 0,55 a 0,63 g/kg de peso/dia.
- (C) 0,60 a 0,75 g/kg de peso/dia.
- (D) 0,75 a 0,80 g/kg de peso/dia.
- (E) 0,55 a 0,60 g/kg de peso/dia.

QUESTÃO 22 - Quanto às novas recomendações energéticas do Guideline de Nutrição proposto pelo NFK/KDOQ para pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) metabolicamente estáveis I, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A faixa calórica diária recomendada é diferente para pessoas em tratamento conservador e em hemodiálise.
- B) A recomendação de consumo energético/dia é maior para os indivíduos em tratamento conservador metabolicamente estável, comparado aos em diálise peritoneal.
- C) A faixa calórica diária recomendada é igual para pessoas com DRC em tratamento conservador, em hemodiálise e em diálise peritoneal.
- D) Pessoas em hemodiálise devem consumir de 30 a 35 kcal/kg de peso/dia.
- E) Pessoas em tratamento conservador metabolicamente estável devem consumir de 30 a 35 kcal/kg de peso/dia.

QUESTÃO 23 - A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) afeta o estado nutricional, havendo necessidade de atenção para manter reserva adequada de massa magra e tecido adiposo corporais. Sobre a conduta nutricional na DPOC, analise os itens abaixo:

- I. Pacientes com DPOC leve (estágio 1) podem receber dieta hipercalórica, hiperproteica, normoglicídica e normolipídica.
- II. Para controlar o quociente respiratório, devem ser utilizadas dietas hiperlipídicas.
- III. A distribuição energética de carboidratos e lipídios seguem as proporções para indivíduos saudáveis.
- IV. Usar dieta de consistência líquida com maior densidade calórica na reabilitação dos pacientes DPOC leve a moderado (estágio 2 e 3).

Marque a alternativa **CORRETA**:

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

QUESTÃO 24 - Sobre a recomendação para o consumo dos ácidos graxos ômega-3 na hipertrigliceridemia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Recomenda-se suplementar EPA (ácido eicosapentaenóico) e DHA (ácido docosaexaenoico) de 2 a 4g/dia na Hipertrigliceridemia grave ($\geq 500\text{mg/dL}$).
- B) Recomenda-se suplementar EPA e DHA de 1 a 5g/dia na Hipertrigliceridemia leve a moderada.
- C) Recomenda-se apenas o consumo de alimentos fontes de EPA e DHA na hipertrigliceridemia grave, sem suplementação.
- D) Deve-se estimular o consumo de alimentos fontes de ômega-3 de origem vegetal.
- E) Deve-se estimular o consumo de 2 a mais porções de peixes ricos em EPA e DHA por semana.

QUESTÃO 25 - São objetivos da dietoterapia para a manutenção da vida dos pacientes que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio, **EXCETO**:

- (A) Focar nos fatores de risco cardiovasculares que contribuíram para a etiologia da doença.
- (B) Limitar a ingestão de alimentos fontes em gordura poliinsaturada e monoinsaturadas.
- (C) Manter o peso corporal adequado, glicemia adequada e a pressão arterial em níveis normais.
- (D) Estimular ingestão de alimentos fontes de fibras, vitaminas e minerais.
- (E) Limitar a ingestão de alimentos ultraprocessados, ricos em sódio e de açúcar de adição.

QUESTÃO 26 - O estado nutricional de indivíduos que vivem com o HIV pode ser comprometido pela condição inflamatória crônica destes indivíduos, principalmente em relação ao intestino e ao tecido adiposo. Assim tanto a absorção de nutrientes pode estar comprometida como sua necessidade nutricional pode se encontrar aumentada com a presença do vírus da AIDS. Neste 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 1 de sinais com a coluna 2 de condutas nutricionais recomendadas e após marque a alternativa correspondente à opção **CORRETA**.

Coluna 1 Sinais e Sintomas	Coluna 2 Conduta Nutricional
1 - Diarreia	() Restringir frituras e alimentos gordurosos, evitar líquidos durante as refeições, reduzir volume e aumentar fracionamento, orientar mastigação, consumir frutas cítricas e gengibre.
2 - Azia	() Fracionar a dieta (seis ao dia) e em menor volume; evitar ingerir líquidos durante as grandes refeições, não utilizar o leite puro como forma de neutralizar o sintoma (efeito rebote sobre a secreção ácida).
3 - Alteração do paladar	() Aumentar a ingestão hídrica, consumir alimentos com ação constipante e pobres em resíduos, evitar açúcar leites e derivados, restringir alimentos laxativos.
4 – Náuseas	() Evitar o consumo de alimentos como: brócolis, couve-flor, couve, repolho, nabo, cebola crua, pimentão verde, rabanete, pepino, batata-doce, feijão, ervilha seca, grão-de-bico, lentilha, ovo cozido ou frito consumido inteiro.
5 - Gases intestinais	() Estimular o uso de temperos, não incentivar ao aumento do sal e do açúcar, verificar a deficiência de zinco e magnésio.

- (A) 5, 3, 4, 2, 1
- (B) 2, 1, 4, 3, 5
- (C) 2, 4, 5, 1, 3
- (D) 4, 2, 1, 5, 3
- (E) 5, 1, 4, 3, 2

QUESTÃO 27 - Uma mulher que vive com HIV e possui carga viral zerada dá a luz a uma criança. Em relação ao aleitamento materno imediatamente após o parto, nesse caso, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O aleitamento deve ser iniciado imediatamente pela mãe soropositiva.
- (B) O aleitamento materno da criança não deverá ser iniciado pela mãe soropositiva.
- (C) O aleitamento não pode ser iniciado com nenhuma forma de leite humano.
- (D) O aleitamento pela mãe soropositiva pode ser realizado desde que a criança seja diagnosticada negativa para HIV e inicie o tratamento com antirretrovirais.
- (E) A mãe soropositiva pode amamentar desde que faça a testagem diária do leite.

QUESTÃO 28 - A partir do texto abaixo, assinale com **V** a(as) afirmativa(s) **verdadeira**(as) e **F** a(as) **falsa**(as):

"A.P.S.S, tem 49 anos, casado, pai de dois filhos, autodeclarado como negro e é advogado, trabalha em um escritório de advocacia, durante o dia em um grande centro urbano, relata acordar muito cedo para ir de metrô ao trabalho. Ao exame clínico apresenta IMC de 32 kg/m², deposição de gordura abdominal, exames bioquímicos sem alteração exceto pelo valor de vitamina D (10 ng/mL). Relata não fazer atividade física, usa terno durante o dia todo, evita exposição ao sol e usa protetor solar diariamente no rosto e nas mãos para prevenir manchas de pele"

- () O uso de terno e protetor solar diário podem contribuir para a baixa de vitamina D.
- () Pelo resultado de seus exames, pode-se concluir que A.P.S.S **NÃO** apresenta deficiência de Vitamina D.
- () 25-hidroxivitamina D (25-OHD) sérico é um marcador integrado da exposição de Vitamina D.
- () Alimentos possuem vitamina D suficiente para garantir a dose diária necessária, na ausência de produção por exposição à luz solar.
- () Para a formação da vitamina D em humanos, é necessária interação da irradiação UVB com o composto 7-deidrocolesterol situado na pele.

Marque a sequência **CORRETA**:

- (A) V, F, V, F, V
- (B) V, V, F, F, V
- (C) F, F, V, V, F
- (D) F, V, F, V, F
- (E) V, F, F, V, V

QUESTÃO 29 - Assinale a alternativa **CORRETA** quanto aos principais órgãos envolvidos no processo de destoxificação do organismo:

- (A) Fígado, vesícula biliar e pulmão.
- (B) Intestino, rins e pele.
- (C) Rins, fígado e intestino.
- (D) Pulmão, pele e vesícula biliar.
- (E) Fígado, vesícula biliar, pulmão.

QUESTÃO 30 - Os fármacos podem influenciar o estado nutricional relativo a vitaminas e minerais que interferem na sua absorção, metabolismo e função; da mesma forma os nutrientes também podem interferir na absorção e metabolismo dos fármacos. Em relação à interação fármaco/nutrientes é **CORRETO** afirmar:

- (A) Cabe exclusivamente ao médico e não ao nutricionista escolher os alimentos e horários das refeições mais indicados e adequados para diminuir os riscos de alterações nas eficácias dos tratamentos clínicos e nutricionais.
- (B) As interações fármaco-nutriente deixam de ser importantes, especialmente quando os tratamentos farmacológicos ocorrem por longo período, porque o organismo se adapta melhorando a eficácia do fármaco, diminuem a sua toxicidade e também aumentam a absorção e a biodisponibilidade dos nutrientes.
- (C) Os mecanismos de absorção dos nutrientes e de alguns fármacos, apesar de semelhantes, nunca são competitivos, pois o sítio ativo de absorção seleciona preferencialmente os nutrientes ao invés dos fármacos, devido à adaptação natural ao longo da história da humanidade.
- (D) A absorção dos fármacos não é alterada em relação à sua solubilidade e o pH gástrico, sendo assim, alimentos ácidos e básicos não interferem diretamente na absorção de medicamentos.
- (E) Considera-se interação fármaco-nutriente a produção de um desequilíbrio de nutrientes pela ação medicamentosa ou quando um efeito farmacológico é alterado pela ingestão alimentar.

QUESTÃO 31 - A prevalência da desnutrição energético-proteica (DEP) em pacientes hospitalizados tem sido amplamente documentada nas últimas três décadas e pode ocorrer em 19 a 80% dos doentes. Quanto à desnutrição hospitalar assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A inanição primária ou secundária acarreta uma sequência de alterações que vão desde a perda de peso até a morte.
- (B) Graus similares de desnutrição podem ser causados por uma série de diferentes processos mórbidos.
- (C) O desenvolvimento de técnicas eficazes de repleção nutricional leva a desnutrição intra-hospitalar.
- (D) Pacientes hospitalizados em estado nutricional depauperado apresentam elevados riscos de desenvolver maiores taxas de complicações e mortalidade e representam custos aumentados para a instituição e para a sociedade.
- (E) Quanto maior for o período de permanência hospitalar, maior será o risco de agravar a desnutrição, criando um ciclo vicioso com prejuízo ao doente.

QUESTÃO 32 - Entende-se como trauma um evento agudo que altera a homeostase, de um organismo. Como resposta e para garantir a sobrevivência, esse organismo deflagra uma ampla e complexa resposta sistêmica que envolve reações neuroendócrinas, metabólicas e imunobiológicas, cujas ações modificam o metabolismo corporal e funções cardiorrespiratórias para preservar algumas funções fundamentais e manter valores apropriados de alguns parâmetros a essa condição, **EXCETO**:

- (A) Volemia.
- (B) Débito cardíaco.
- (C) Débito fecal.
- (D) Oxigenação tecidual.
- (E) Oferta e utilização de substratos energético.

QUESTÃO 33 - Quanto às principais recomendações nutricionais nas diarreias, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Oferecer líquidos e eletrólitos suficientes para repor as perdas: a água de coco é interessante por ser rica em potássio; bebidas isotônicas também podem ser usadas.
- (B) Evitar, em geral, o leite e seus derivados, porque o nível de lactase nos enterócitos se encontra diminuído e pode haver intolerância.
- (C) Ofertar fontes de fibras solúveis: é importante para auxiliar no controle e acréscimo do trânsito intestinal pela viscosidade que proporciona, bem como pela possibilidade de produção de ácidos graxos de cadeia curta, importantes para a integridade e recuperação da mucosa intestinal.
- (D) Evitar alimentos fontes de fibras insolúveis (que aceleram o trânsito intestinal ainda mais).
- (E) Propor dieta antifermentativa.

QUESTÃO 34 - Quanto às recomendações nutricionais na Pancreatite crônica, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Energia - 30 a 35 kcal/kg de peso corporal/dia 20 kcal/kg de peso atual/dia, com progressão gradativa: quando houver sub-nutrição grave (índice de massa corporal < 16 kg/m²) pelo risco de síndrome de realimentação.
- (B) Carboidratos - normoglicídica (acompanhar a glicemia).
- (C) Proteínas - 1 a 1,5 g/kg/dia.
- (D) Lipídeos - 30% do valor energético total (se bem tolerado) Caso não haja ganho de peso e a esteatorréia persistir, é indicada a restrição a 20%.
- (E) Bebidas alcoólicas - exclusão parcial.

QUESTÃO 35 - A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada no ano de 1999, integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. As diretrizes que integram a PNAN indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Uma de suas diretrizes é a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS). O elenco de estratégias na saúde direcionadas à PAAS envolve a educação alimentar e nutricional. A implantação dessa diretriz da PNAN fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas.

Sobre essas iniciativas, assinale com **V** a(as) afirmativa(s) **verdadeira(s)** e **F** a(as) **falsa(s)**:

- () Políticas públicas saudáveis.
- () Criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduo e comunidades possam exercer o comportamento saudável.
- () O reforço da ação individual.
- () O desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes.
- () A reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde.

Marque a sequência **CORRETA**:

- (A) V, V, V, V, V
- (B) V, V, F, V, V
- (C) V, V, V, F, V
- (D) F, V, V, F, V
- (E) V, F, F, V, V

QUESTÃO 36 - De acordo com as diretrizes da ABESO, a medida de massa corporal mais tradicional é o peso isolado ou peso ajustado para a altura. Deve-se notar, a princípio, que não há avaliação perfeita para sobrepeso e obesidade, que pode variar de acordo com fatores étnicos e genéticos. Assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- (A) Desta forma, a obesidade é considerada uma doença crônica, que predispõe a outras doenças, sendo o peso corporal um parâmetro de risco.
- (B) O IMC é um bom indicador, mas não totalmente correlacionado com a gordura corporal. É simples, prático, sem custo.
- (C) Mais recentemente, tem-se notado que a distribuição de gordura é mais preditiva de saúde.
- (D) A combinação de massa corporal e distribuição de gordura é opção para preencher a necessidade de avaliação clínica.
- (E) Peso corporal não é indicador de saúde quando se trata de obesidade. Peso corporal não define saúde.

QUESTÃO 37 - Durante a consulta de um paciente que apresente sobrepeso ou obesidade, é fundamental avaliar as causas que levaram ao excesso de peso, bem como investigar possíveis morbidades associadas. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial. Estão relacionados aos fatores etiológicos da obesidade, **EXCETO**:

- (A) O ambiente moderno é um potente estímulo para a obesidade. Atualmente o termo AMBIENTE OBESOGÊNICO tem sido utilizado para descrever a influência do ambiente no ganho de peso. A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes ambientais mais fortes. Há um aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil.
- (B) A maior taxa de aumento da obesidade ocorre em populações com maior grau de pobreza e menor nível educacional. Pode-se explicar essa associação pela maior palatabilidade e pelo baixo custo de alimentos de grande densidade energética, e também associado à insegurança alimentar.
- (C) Várias fases da vida, podem influenciar o ganho de peso, como a fase intrauterina, o peso de nascimento, a amamentação, a fase de rebote do peso no período de aumento do peso que ocorre entre os 5 (cinco) e 7 (sete) anos de idade e a fase puberal.
- (D) A influência da genética na obesidade atualmente tem sido reconhecida. A genética corresponde a até 40% dos fatores etiológicos associados à obesidade. A obesidade comum, no entanto, tem herança monogênica. Nem todos os indivíduos ganham a mesma quantidade de peso quando expostos a dietas hipercalóricas.
- (E) Clinicamente, é possível identificar alguns fatores indicadores de influências genéticas na obesidade, como o início precoce e marcante da obesidade na infância ou adolescência. O risco de desenvolvimento de obesidade é maior na presença de história familiar de obesidade mórbida, com IMC ≥ 40 kg/m², ou com níveis mais moderados de obesidade.

QUESTÃO 38 - A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. São objetivos da investigação clínica e laboratorial: confirmar o diagnóstico da síndrome metabólica (SM) de acordo com os critérios do NCEP-ATP III9 e identificar fatores de risco cardiovascular associados. Para tanto, realiza-se, **EXCETO**:

- (A) Pesquisa de história clínica - idade, tabagismo, prática de atividade física, história pregressa de hipertensão, diabetes, diabetes gestacional, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, síndrome de ovários policísticos (SOP), doença hepática gordurosa não-alcoólica, hiperuricemia, história familiar de hipertensão, diabetes e doença cardiovascular, uso de medicamentos hiperglicemiantes (corticosteróides, betabloqueadores, diuréticos).
- (B) Exame da pele para pesquisa de *acantose nigricans*. Examinar pescoço e dobras cutâneas. Não são necessários exames biquímicos para fins de investigação de resistência a insulina.
- (C) Medição da circunferência abdominal, tomada na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior.
- (D) Aferição de níveis de pressão arterial. Deve-se aferir no mínimo duas medidas da pressão por consulta, na posição sentada, após cinco minutos de repouso.
- (E) Medição de peso e estatura, para o cálculo do índice de massa corporal através da fórmula: $IMC = \text{Peso}(\text{kg})/\text{Altura}^2(\text{m}^2)$.

QUESTÃO 39 - A estratégia de Contagem de Carboidratos já é recomendada pelas Sociedades Científicas, no Brasil e no mundo, há mais de 20 anos. Essa estratégia se diferencia das demais, principalmente por melhorar a qualidade de vida e ofertar um leque de opções alimentares para as pessoas com diabetes. Com relação a esta estratégia, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A Contagem de Carboidratos é baseada na proposta da alimentação saudável, na qual devem ser utilizados todos os grupos de alimentos, exceto alimentos contendo carboidratos refinados.
- (B) Todo paciente com Diabetes pode utilizar a contagem de carboidratos como estratégia nutricional, exceto o paciente portador de Diabetes tipo I.
- (C) Medir as glicemias antes de cada refeição ou duas horas após fazê-las é importante para verificar o efeito dos alimentos e da medicação sobre a sua taxa glicêmica. O paciente pode escolher entre essas duas opções no método de contagem de carboidratos, não sendo necessário fazer as duas medidas.
- (D) No caso de Diabetes tipo 2, o tratamento pode acontecer apenas com dieta e atividade física, ou com medicações orais e insulina. Neste caso, a terapia de contagem de carboidratos utilizada é a denominada nível primário.
- (E) Em geral, doces e açúcares não possuem fibras, vitaminas e minerais e, além disso, mesmo que em pequenas porções, contêm muitas calorias, podendo colaborar com o ganho de peso. Desta forma, não entram na contagem de carboidratos, sendo proibidos neste sistema.

QUESTÃO 40 - Atualmente, sabe-se que o grau de resistência à insulina distribui-se, em um amplo espectro clínico, em condições fisiológicas e patológicas. Nesse contexto, o conhecimento dessas situações é essencial para a adequada interpretação e utilização dos testes e marcadores clínicos de resistência à insulina. Sobre resistência à insulina, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Durante o curso normal do desenvolvimento humano, a puberdade é um período de resistência à insulina, transitório e fisiológico parcialmente explicado pelo aumento dos hormônios esteroides sexuais e do hormônio de crescimento.
- (B) A gestação é um momento de mudança fisiológica dos níveis de sensibilidade à insulina, que aumenta no primeiro trimestre, resultando em menores níveis glicêmicos. A situação inverte-se rapidamente à medida que a resistência à insulina aumenta durante o segundo trimestre e o início do terceiro trimestre, a fim de fornecer quantidade suficiente de nutrientes para o feto em crescimento.
- (C) Com o envelhecimento, o acúmulo de gordura visceral associado à diminuição da atividade física, à presença de sarcopenia e à redução da função mitocondrial favorece o aumento da resistência à insulina.
- (D) Em situações patológicas, a resistência à insulina é reconhecida como componente de diversas doenças e alterações metabólicas, como síndromes de resistência à insulina severas de etiologia autoimune, síndrome dos ovários policísticos, quadros de estresse fisiológico e infecção, uso de glicocorticoides e inibidores de protease, além dos quadros de obesidade, principalmente com acúmulo de gordura visceral, hipertensão arterial, hiperlipidemias e o próprio diabetes tipo 2.
- (E) O teste de tolerância oral à glicose é universalmente considerado o padrão-ouro para avaliar a ação da insulina *in vivo*.

