



Universidade Federal de Alagoas

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES - HUPAA
SELEÇÃO À RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PARA O ANO DE 2011

NUTRIÇÃO

TIPO DE PROVA

1

Prova de Conhecimentos Gerais e Específicos

Caderno de Questões

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se contém 50 (cinquenta) questões objetivas com 05 (cinco) alternativas cada, caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
3. Você dispõe de **3h** (três horas) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas **controle seu tempo**. Esse **tempo** inclui a marcação da **Folha de Respostas** das questões objetivas. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova após decorridas 1h (uma hora) do seu início.
4. Ao receber a **Folha de Respostas**, confira seu **nome**, **número do seu documento de identificação** e a **Área Profissional escolhida**.
5. Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas.
6. Na **Folha de Respostas**, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:
1

A	B	C	D	E
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada, não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita.
8. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica e considerando-se apenas o conteúdo da **Folha de Respostas**.
9. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, seus pontos serão atribuídos a todos os candidatos.
10. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
11. Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este **Caderno de Questões**, juntamente com a **Folha de Respostas** e assine a **Lista de Presença**.
12. **Assine** neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação.
13. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos.

Boa Prova!

Nº do documento de identificação:

Assinatura do(a) candidato(a):



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. ALBERTO ANTUNES
HUPAA - UFAL

Maceió/AL, 9 de janeiro de 2011.

 **COPEVE**
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
Você confia no resultado!

CONHECIMENTOS GERAIS

1. O processo de constituição das Políticas de Saúde no Brasil indica que:

- I. A saúde, juntamente com a previdência e a assistência social, integra a seguridade social como um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar tais direitos.
- II. A saúde é considerada uma política contributiva e contratual, voltada para o atendimento de necessidades apresentadas por cidadãos inseridos no mercado de trabalho (privado e público).
- III. A saúde é uma política distributiva, desenvolvida sob a forma de benefícios e serviços públicos, prestados pelo Estado, independentemente de prévias contribuições, inserção no mercado de trabalho.
- IV. O SUS tem como fundamentos o interesse público, a democratização do Estado e a esfera pública com controle social.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

2. Participar na Política de Saúde no Município, no Estado e na União é um direito de todos, exceto:

- A) formular estratégias de ação que respondam as necessidades de saúde.
- B) definir diretrizes que orientem as práticas e ações.
- C) fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros.
- D) acompanhar a execução das prioridades convertidas em ações de saúde.
- E) legislar sobre as políticas de saúde.

3. O trabalho de equipe multiprofissional de saúde ocorre no contexto das situações objetivas de trabalho. Tal como encontrado na atualidade, pode-se afirmar que

- A) os trabalhos que se separam ou se agregam ao trabalho do médico configuram um conjunto homogêneo de áreas profissionais.
- B) se configuram não somente trabalhos diferentes tecnicamente, mas também desiguais quanto à sua valorização social.
- C) se destaca como característica do trabalho em equipe a elaboração conjunta de linguagens distintas, objetivos distintos e propostas distintas.
- D) os profissionais das diferentes áreas, médicos e não médicos, não reiteram as relações assimétricas de subordinação.
- E) se observa que, na situação de trabalho coletivo em que há maior desigualdade entre os diferentes trabalhos e os respectivos agentes, ocorre maior integração na equipe.

4. Em relação aos sistemas de informações do SUS, assinale a opção correta.

- A) As informações relativas às ações de saúde, desenvolvidas pelos estados e municípios, são coletadas e consolidadas com base nos sistemas de informações organizados, em nível nacional, pela RIPSA.
- B) As informações geradas pelos sistemas são dados exclusivos de morbimortalidade.
- C) Os sistemas de informações do SUS são públicos e constituem-se em grandes bancos nacionais restritos à área da saúde.
- D) A consolidação nacional dos dados é possível por meio da alimentação sistemática dos bancos de dados realizada pelos estados brasileiros.
- E) A RIPSA é uma rede que congrega instituições responsáveis pela informação em saúde no Brasil, com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas de saúde.

5. Assinale a opção correta. São sistemas de informação de morbimortalidade:

- A) Sistema de informação de mortalidade (SIM), Sistema de informação de nascidos vivos (SINASC), Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e Sistema de informação da atenção básica (SIAB).
- B) Sistema de informações ambulatoriais (SIA), Sistema de acompanhamento pré-natal (SISPRENATAL).
- C) Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), Sistema de informação do câncer de mama (SISMAMA).
- D) Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPM) do SUS (SIGTAP).
- E) Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS), Sistema informatizado de programação pactuada e integrada (SISPPPI).

6. Sobre o SUS, não é correto afirmar:

- A) o SUS representa uma mudança na Política de Saúde brasileira, à medida que opera transformações significativas na relação entre Estado e sociedade.
- B) os Conselhos de saúde, de natureza paritária e deliberativa, emergem como construto institucional que se opõe à histórica tendência clientelista e autoritária do Estado brasileiro, envolvendo distintos sujeitos sociais e políticos.
- C) os conselhos e as conferências de saúde têm seus antecedentes históricos, os mecanismos de participação criados nos programas Ações Integradas de Saúde (AIS) no ano de 1984.
- D) os conselhos de saúde têm caráter paritário, de natureza consultiva, representativa, permanente e democrático em cada esfera de governo.
- E) as ouvidorias do SUS são um canal entre governo e população, por meio de telefone, e-mail ou carta; apuram as queixas dos usuários; ajudam a buscar soluções para os problemas, e prestam informações sobre temas relacionados à saúde.

7. Qual opção abaixo caracteriza as relações de trabalho dos profissionais de saúde nas equipes interdisciplinares?

- A) O modelo fragmentado de organização do trabalho, na qual cada profissional realiza parcelas do trabalho sem uma integração com as demais áreas envolvidas.
- B) O exercício de um trabalho não integrador, no que diz respeito à compreensão dos/as trabalhadores/as sobre o seu próprio trabalho.
- C) O modo como cada um desenvolve seu processo de trabalho, com a manutenção dos seus componentes independentes uns dos outros.
- D) A interação entre os profissionais e a articulação entre os diversos saberes e fazeres, que não favorecem outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo.
- E) Alguns aspectos que têm sido tratados como Novas Formas de Organização do Trabalho (NFOT), caracterizando-se como um novo modo/paradigma de organização do trabalho em saúde.

8. Um mesmo fenômeno somente pode ser compreendido, e ainda relativamente, quando abordado pela integração de diferentes informações e conhecimentos de áreas distintas, com metodologias variadas. Busca-se a substituição de uma concepção fragmentária do saber científico por uma concepção unificada, repercutindo de igual modo nas concepções de saúde/doença, que será alcançado se

- A) a solução de um problema obtiver informações de duas ou mais especialidades, ou setores do conhecimento.
- B) o trabalho for determinado pelos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente uma ação de equipe coordenada.
- C) o conhecimento provindo de diferentes fontes e ancorado no paradigma da universalidade, criar estratégias de resistência à fragmentação dos saberes.
- D) as disciplinas permanecerem inalteradas, não interagirem, mas se enriquecerem pelo outro saber.
- E) os agrupamentos intencionais ou não, sem relação entre as disciplinas tenham objetivos distintos, com a possibilidade de ocorrer certa cooperação.

9. São indicadores do pacto pela saúde por município avaliados e monitorados trimestralmente.

- I. Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família;
- II. Taxa de incidência de AIDS em < 5 anos de idade;
- III. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur;
- IV. Índice de contratualização das unidades conveniadas ao SUS nos estados e municípios.

Verifica-se que

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

10. As diferentes formas de aproximação e trocas entre saberes e disciplinas levaram à elaboração de conceitos, a fim de delinear os modos de interação disciplinar. Nesta perspectiva:

- I. A multidisciplinaridade pode ser definida pela presença de várias disciplinas sobre um mesmo tema ou problema, sem estabelecer relações entre os profissionais representantes de cada área, no plano técnico ou científico.
- II. A pluridisciplinaridade é caracterizada pelo relacionamento efetivo das disciplinas entre si, havendo coordenação por parte de uma dentre as disciplinas ou pela direção da organização.
- III. A interdisciplinaridade identifica-se por estruturas conceituais e metodológicas compartilhadas por várias disciplinas.
- IV. A transdisciplinaridade evidencia-se pela cooperação entre as várias matérias, de tal forma que leva ao surgimento de uma *macrodisciplina*.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

11. No VI distrito sanitário de Maceió, na população acompanhada pela estratégia saúde da família, foram verificados índices elevados de hospitalizações por complicações do diabetes e por acidente vascular cerebral – AVC. Diante disso, para o monitoramento do problema detectado será(ão) necessário(s), entre outro(s), o(s) seguinte(s) indicadore(s):

- A) todos os que compõem o elenco de fortalecimento da atenção básica.
- B) o de prioridade 1 do pacto pela saúde, de Atenção à saúde do idoso.
- C) proporção de hipertensos e diabéticos acompanhados e prevalência de hipertensão e diabetes.
- D) a implantação do HIPERDIA.
- E) o indicador de ações de promoção da saúde.

12. Segundo a Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. participação da comunidade;
- IV. participação igualitária dos serviços privados.

Verifica-se que estão corretas

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

13. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas

- A) internacionais e nacionais.
- B) administrativas e revolucionárias.
- C) econômicas e sociais.
- D) únicas e universais.
- E) holísticas e morais.

14. O acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e implica:

- I. Na problematização do processo de trabalho em saúde com foco nas relações;
- II. Na percepção do usuário como sujeito e participante passivo na produção de saúde;
- III. Na mudança na relação profissional/usuário, profisional/profissional, por meio de parâmetros éticos, técnicos, de solidariedade e defesa da vida;
- IV. Em uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que incluía sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos;
- V. Na construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais.

Estão corretos os itens

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

15. Sobre a Política Nacional de Humanização, é correto afirmar que

- A) o grau de fragilidade ou risco de fragilização pode ou não ser um critério de risco para acolhimento do idoso.
- B) a implantação nas Unidades de Urgência com a Classificação de Risco é uma sistemática de uso obrigatório pelo Ministério da Saúde para a implantação de Acolhimento nas práticas de produção de saúde.
- C) a sistemática do acolhimento pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolos acordados de forma participativa nos serviços de saúde, e a avaliação da necessidade do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade, proporcionando a priorização da atenção e o atendimento por ordem de chegada.
- D) o Método Paideia objetiva aumentar a capacidade de compreensão e de intervenção das pessoas sobre o mundo e sobre si mesmo, contribuindo para instituir processos de construção de sociedades com grau crescente de democracia e de bem-estar social.
- E) o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos e privados do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições.

16. São princípios da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS:

- I. Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde;
- II. Transversalidade;
- III. Autonomia e protagonismo dos sujeitos;
- IV. Integralidade e equidade,

Verifica-se que esta(ão) correta(s)

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

17. Leia o texto e em seguida avalie as afirmações abaixo.

O objetivo deste estudo transversal foi conhecer o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente, em Fortaleza, Ceará, Brasil, no ano de 2008. Foi verificado o percentual das gestantes com sífilis que foram consideradas inadequadamente tratadas e os motivos da inadequação, de acordo com as normas do Ministério da Saúde. Foram entrevistadas 58 gestantes no pós-parto imediato, internadas em cinco maternidades públicas do município, e consultadas as informações do prontuário e do cartão das gestantes. Foram avaliados dados sociodemográficos, obstétricos e variáveis relacionadas ao diagnóstico e tratamento da gestante e do parceiro. Apenas três (5,2%; IC95%: 1,8%-14,1%) gestantes foram consideradas adequadamente tratadas. O principal motivo da inadequação do tratamento foi a falta ou inadequação do tratamento do parceiro (88% dos casos; IC95%: 76,2%-94,4%). Foi possível constatar a necessidade de um segundo VDRL no terceiro trimestre de gestação. Os dados evidenciaram que o atendimento recebido pela gestante não foi suficiente para garantir o controle da sífilis congênita. (Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Autores: Ana Luiza de Araujo Campos; Maria Alix Leite Araújo; Simone Paes de Melo; Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves. Publicado em Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(9):1747-1755, set, 2010)

Baseado no texto acima, podemos concluir:

- I. como resultado deste estudo sabemos que a prevalência de gestantes consideradas adequadamente tratadas foi de 5,2%;
- II. como resultado do estudo sabemos que a incidência de gestantes consideradas adequadamente tratadas foi de 5,2%, uma vez que os dados foram coletados durante todo ano de 2008;
- III. entre as gestantes estudadas, 48 delas tinham parceiros que não se trataram ou se trataram inadequadamente;
- IV. entre as gestantes estudadas, 51 delas tinham parceiros que não se trataram ou se trataram inadequadamente.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

18. Tratando-se de Pesquisa Clínica, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira.

1ª coluna	2ª coluna
1. Estudo de caso-controle	() Estudo desenhado para examinar associações, cujo objeto final pode ser identificar ou medir os efeitos de fatores de risco ou de intervenções específicas sobre a saúde
2. Estudo descritivo	() Estudo no qual as pessoas com uma determinada enfermidade ou sintoma são comparadas com outras que não apresentam a enfermidade ou sintoma em estudo, quanto a exposições prévias a fatores de risco
3. Estudo analítico	() Estudo no qual pessoas submetidas a uma determinada exposição ou tratamento são comparadas com pessoas não submetidas nem expostas
4. Estudo de cortes	() Estudo desenhado unicamente com o fim de descrever a distribuição de certas variáveis.
5. Estudo observacional	() Estudo epidemiológico analítico no qual o pesquisador limita-se a registrar o que ocorre na realidade.

A sequência correta, de cima para baixo, está na opção

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

19. Dadas as afirmações seguintes sobre os sistemas de informação em saúde,

- I. O SINASC tem como fonte de dados a Declaração de Nascido Vivo, cuja emissão é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.
- II. O SIM possui como fonte de dados a Declaração de óbito, que deve ser emitida por um médico em duas vias, das quais uma vai para a família e a outra para a Vigilância Epidemiológica.
- III. Ao contrário do SIM e do SINASC, o SINAN necessita de distintas fontes de dados, são elas: a ficha individual de notificação, ficha individual de investigação e o boletim epidemiológico.
- IV. A Declaração de Nascido Vivo pode ser preenchida por qualquer profissional da saúde.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

20. Em Maceió, durante o feriado da semana santa a vigilância epidemiológica recebeu a notificação de 25 casos de gastroenterite aguda. Ao realizar a investigação, verificou-se que a fonte desta intoxicação foi o jantar servido em buffet do hotel em que estavam hospedados. Pelo aspecto próprio e característico, este surto epidêmico pode ser classificado de

- A) propagado.
- B) lento.
- C) maciço.
- D) progressivo.
- E) de contato.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Qual a opção abaixo em que o padrão dietético DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) está corretamente descrito?

- A) Constitui uma medida dietética capaz de reduzir a pressão arterial sistólica em 8 a 14 mmHg.
- B) Dieta rica em antioxidantes ao que se atribui seu efeito hipotensor.
- C) Dieta constituída de 1 porção diária de oleaginosas, sementes e grãos, o que protege as artérias.
- D) Constitui uma medida dietética capaz de reduzir a pressão arterial sistólica em 5 a 20 mmHg.
- E) Trata-se de uma dieta com mais de 10 porções de frutas e hortaliças ao dia, daí a sua riqueza em minerais benéficos para o controle da pressão arterial.

22. A dieta para o paciente J. S. S., 54 anos, sexo masculino, portador de hiperquilomicronemia (triglicéridios = 500mg/dL) e HDL baixo (35 mg/dL), deve fornecer:

- A) colesterol < 200 mg, carboidratos 40 a 50% do VET (valor energético total), 20 a 30g de fibras/dia.
- B) carboidratos em 50 a 55% do VET (valor energético total) e 20 a 30g de fibras/dia, sendo 5 a 10g de fibra solúvel.
- C) máximo de 15% do VET (valor energético total), de gorduras totais e 1% do VET de gorduras *trans*.
- D) 25 a 35% do VET (valor energético total), de gorduras totais, distribuídas em ≤ 7% de gorduras saturadas, ≤ 10% de gorduras polinsaturadas e ≤ 20% de gorduras monoinsaturadas.
- E) 20 a 25% do VET (valor energético total), de gorduras totais, distribuídas em ≤ 7% de gorduras saturadas, ≤ 10% de gorduras polinsaturadas e ≤ 20% de gorduras monoinsaturadas.

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

- A) (I) Potássio sérico < 3,5 mEq, (II) dieta rica em potássio.
- B) (I) Anemia (hemoglobina < 11g%), (II) manejo da biodisponibilidade do ferro dietético.
- C) (I) Dispneia, (II) manejo da consistência, fracionamento e volume da dieta.
- D) (I) Sódio sérico > 130mEq/L, (II) dieta hipossódica.
- E) (I) Fração de ejeção do ventrículo esquerdo >30%, (II) restrição hidroeletrólítica.

24. Qual opção abaixo constitui fator determinante da caquexia cardíaca na insuficiência cardíaca?

- A) Cardiomegalia (Índice cardio-torácico > 0,5).
- B) Anemia (hemoglobina < 11g%).
- C) Anorexia por perda anormal de proteínas.
- D) Anorexia por intoxicação digitalica e efeito colateral do inibidor da ECA.
- E) Anorexia por remoção hídrica.

25. Dadas as afirmações seguintes sobre a dieta hipossódica no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, segundo a VI diretriz de HAS,

- I. O grau de recomendação é I e o nível de evidência é A.
- II. Apesar das diferenças individuais de sensibilidade ao sal, mesmo modestas reduções na quantidade de sal são, em geral, eficientes para reduzir a pressão arterial.
- III. Reduzir a ingestão de sódio para não mais que 2g/dia.
- IV. A redução do consumo de sal pode reduzir a pressão arterial sistólica em 8 a 14 mmHg.

verifica-se que

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

26. Para efeito da prescrição de suplementos nutricionais, qual a definição de suplementos de vitaminas e minerais baseada na portaria n° 32, de 13/01/1988, da ANVISA?

- A) Oferecer um mínimo de 25% e um máximo de 100% das DRIs (*Dietary Recommended Intake* – Ingestão dietética recomendada).
- B) Atingir a margem de segurança ≥10% da UL (*Tolerable Upper Intake Level* – Nível Máximo de Ingestão Tolerável).
- C) Atingir 100% da EAR (*Estimated Average Requirement* – Necessidade Média Estimada).
- D) Atingir 100% das RDAs (*Recommended Dietary Allowance* – Ingestão Dietética Recomendada).
- E) Atingir 100% da AI (*Adequate Intake* – Ingestão Adequada).

27. Paciente C. A. S. R. sexo feminino, 45 anos, com ERF (Escore de Risco de Framingham) > 20%, são (I) medidas terapêuticas, (II) metas de LDL e Não-HDL, e (III) período de reavaliação, respectivamente:

	I	II	III
A)	MEV	LDL<130 e Não-HDL <160	6 meses
B)	MEV	LDL<160 e Não-HDL <190	6 meses
C)	MEV + TF	LDL<100 e Não-HDL <130	3 meses
D)	MEV + TF	LDL<160 e Não-HDL <190	3 meses
E)	MEV	LDL<130 e Não-HDL <160	3 meses

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

28. Qual a opção abaixo inclui medidas de avaliação nutricional mais adequadas para idosos?

- A) IMC, razão perímetro da cintura/quadril e CLT.
- B) Hemoglobina, perímetro da cintura e PCSE.
- C) Albumina, ANSG, PCT.
- D) MAN, circunferência da panturrilha e IMC.
- E) ANSG-PPP, PCSI, perímetro da cintura.

29. Considerando o programa “Ferro é Saúde” do Ministério da Saúde, qual a opção correta?

	Público-alvo	Dosagem diária
A)	(1) crianças 6m a 2anos, (2) gestantes até 22ª semana.	(1) 25g Fe elementar (2) 60mg Fe elementar
B)	(1) crianças 6m a 2anos, (2) gestantes até 22ª semana e (3) mulheres pós-parto.	(1) 20g Fe elementar (2) 65mg Fe elementar (3) 60mg Fe elementar
C)	(1) crianças 6 a 18 meses (2) gestantes até 20ª semana e (3) mulheres pós-parto.	(1) 20g Fe elementar (2) 60mg Fe elementar (3) 60mg Fe elementar + 5mg de ácido fólico
D)	(1) crianças 6m a 2anos, (2) gestantes até 22ª semana e (3) mulheres pós-parto e pós-aborto.	(1) 20g Fe elementar (2) 60mg Fe elementar + 5mg de ácido fólico (3) 60mg Fe elementar + 5mg de ácido fólico
E)	(1) crianças 6 a 18 meses, (2) gestantes até 20ª semana e (3) mulheres pós-parto e pós-aborto.	(1) 20g Fe elementar (2) 60mg Fe elementar + 5mg de ácido fólico (3) 60mg Fe elementar

30. A megadose de vitamina A oferecida a mulheres no pós-parto imediato, ainda na maternidade, visa:

- A)** garantir os níveis de retinol da mãe e níveis adequados de vitamina A no leite materno até que o bebê atinja os 6 meses de idade.
- B)** repor as perdas ocorridas durante o parto.
- C)** evitar a hipovitaminose A com o elevado consumo metabólico pós-parto.
- D)** fornecer vitamina A para a criança por meio da amamentação somente nos primeiros 3 meses.
- E)** repor os estoques hepáticos materno com 100.000 UI de vitamina A.

31. Considerando os elementos que compõem a estrutura da prescrição dietética, abaixo relacionados,

- I. Via de administração, consistência, fracionamento e conteúdo energético.
- II. Somente suplementos nutricionais em módulos.
- III. Conteúdo de fibras e oferta hídrica.
- IV. Conteúdo de macronutrientes em valores relativos e absolutos.
- V. Conteúdo de macronutrientes em gramas.

verifica-se que

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

32. O programa de suplementação de Vitamina A do Ministério da Saúde tem como público-alvo

- A)** crianças de 4 a 6 meses, gestantes e puérperas.
- B)** crianças de 6 meses a 1 ano, gestantes e puérperas.
- C)** crianças de 6 a 59 meses e puérperas.
- D)** crianças desnutridas, gestantes no último trimestre da gravidez e puérperas.
- E)** crianças menores de 1 ano e puérperas.

33. Considerando o programa de suplementação de Ferro do Ministério da Saúde, qual a conduta a ser adotada quando a gestante refere intolerância?

- A)** Suspender imediatamente a suplementação.
- B)** Orientar a gestante a tomar um comprimido de 60 mg de ferro elementar pelo menos duas vezes por semana.
- C)** Manter a suplementação e encaminhar a gestante para avaliação médica para tratar a intolerância.
- D)** Orientar a gestante a tomar um comprimido de 65 mg de ferro elementar uma vez por semana.
- E)** Manter a suplementação com metade de dose.

34. Considerando um indivíduo adulto, IMC 19 Kg/m² e anêmico, quais as opções abaixo confirmam a deficiência de ferro?

- A)** Ferro sérico baixo, ferritina sérica elevada e CTLF aumentada.
- B)** Ferro sérico baixo, ferritina sérica baixa e CTLF aumentada.
- C)** Ferro sérico elevado, ferritina sérica elevada e CTLF normal.
- D)** Ferro sérico elevado, ferritina sérica elevada e CTLF diminuída.
- E)** Ferro sérico baixo, ferritina sérica baixa e CTLF diminuída.

35. Dadas as afirmativas em relação aos aspectos nutricionais do idoso,

- I. O idoso com doença de Alzheimer, estágio inicial, deve alimentar-se em horários e locais diferentes dos demais familiares ou companheiros de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).
- II. Idosos são susceptíveis a deficiências nutricionais específicas, como de cálcio, vitamina B12, vitamina D e zinco.
- III. A desnutrição leva à diminuição da massa muscular, com perda acelerada da independência funcional do idoso e prejuízo das atividades de vida diária (AVD).
- IV. A infantilização da linguagem como “precisa tomar o remedinho”, deve ser utilizada, pois facilita o vínculo do idoso com o profissional.
- V. A baixa ingestão hídrica no idoso deve-se à hipodipsia, recomendando-se de 30 a 35 ml de água/kg de peso/dia.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

36. Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional do idoso, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) recomenda o uso do Índice de Massa Corporal (IMC), considerando pontos de cortes diferentes daqueles utilizados para adultos. Dadas as afirmativas quanto à composição corporal,

- I. Alterações decorrentes apenas de patologias associadas ao envelhecimento podem provocar declínio da altura.
- II. A circunferência da panturrilha (CP) é a medida mais sensível da massa muscular em idosos.
- III. Ocorre no idoso aumento da massa magra e redução progressiva da massa gordurosa.
- IV. O Caderno de Atenção Básica do idoso (Ministério da Saúde) recomenda os pontos de corte de Lipschitz para IMC, que considera sobrepeso o $IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$.
- V. Para aferição da estatura do idoso recomenda-se a altura do joelho, tendo em vista a pouca alteração que sofre com a idade e sua elevada correlação com a estatura.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

37. A. J. S, sexo masculino, 52 anos, pedreiro, hospitalizado com diagnóstico de cirrose descompensada e quadro de encefalopatia hepática grau I. Familiares referiram queda do estado geral e desorientação. Paciente consome doses excessivas de cachaça diariamente por 10 anos; ex-tabagista. Apresenta ascite (+/4) e edema MMII (+++/4). Ritmo intestinal lento e urinário normal. O inquérito dietético revelou alimentação irregular, baixo consumo de frutas e hortaliças; alto consumo de álcool (cachaça) e de gorduras saturadas; fracionamento reduzido (1 a 2 refeições/dia). Dadas as afirmativas seguintes,

- I. Tratando-se de hepatopatia de origem alcoólica, faz-se necessária suplementação vitamínica e mineral, especialmente em vitaminas do complexo B e zinco.
- II. Recomenda-se a oferta de TCM, cuja absorção é menos complexa, ao contrário dos TCL.
- III. Os AACR são metabolizados unicamente no fígado e podem comprometer ainda mais a função hepática em pacientes com cirrose.
- IV. Tratando-se do quadro de ascite e edema periférico, indica-se o uso das dobras cutâneas para avaliação nutricional, pois sofrem menor interferência da retenção hídrica.
- V. Além da proteína vegetal, deve-se fracionar as refeições, para que este nutriente seja oferecido ao longo do dia, reduzindo assim o risco de intolerância à proteína.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

38. Um homem de 55 anos e portador de megaesôfago chagásico encontra-se internado em um hospital público de sua cidade. Na admissão, referiu dificuldade para deglutir alimentos sólidos, pastosos e líquidos, o que caracterizou um quadro de disfagia grave, com perda ponderal acentuada. De acordo com o risco avaliado, a equipe multiprofissional decidiu por cirurgia e pela terapia nutricional enteral durante o período pré-operatório. Dadas as afirmativas sobre a terapêutica nutricional,

- I. Recomenda-se, neste caso, sonda jejunal.
- II. A nutrição enteral apresenta vantagens de maior tolerância a fórmulas variadas e hiperosmóticas, além de permitir progressão mais rápida para alcançar o VCT ideal.
- III. Verificar resíduos gástricos antes de cada refeição e suspender se forem superiores a 200 ml/hora.
- IV. Fórmulas enterais com fibras modificadas visam, prioritariamente, regularizar o trânsito intestinal e minimizar o risco de diarreia.
- V. Há indicação de dieta polimérica, iniciando com volume de 100ml, sendo aumentado a cada 24 ou 48 horas até serem preenchidas por completo as necessidades totais de nutrientes.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

39. Dadas as afirmativas seguintes, quanto à Terapia Nutricional,

- I. A NPT (Nutrição Parenteral Total) tem indicação em casos de fístula de alto débito.
- II. As dietas poliméricas são constituídas por fontes proteicas sob a forma de peptídeos de cadeia curta, associadas a lipídios, carboidratos diversos, vitaminas e minerais.
- III. Dentre as complicações mecânicas da TNE, estão as erosões da mucosa oral e as aspirações pulmonares.
- IV. Infundir a dieta enteral “em bolos” é um método adequado pelo menor índice de complicações, como distensão abdominal e vômitos.
- V. Em caso de gastroparesia ou estenose pilórica o posicionamento da sonda para nutrição enteral deve ser intestinal (duodeno/jejuno).

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

40. Cerca de 50% da população com diabetes não sabem que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados, até que se manifestem sinais de complicação. Por isso, testes de rastreamento são indicados para M.C.S, que, embora assintomática, apresenta maior risco da doença. São considerados fatores indicativos de maior risco de diabetes para a população em geral:

- I. idade superior a 45 anos;
- II. HDL-c baixo ou triglicérides elevados;
- III. histórico familiar de diabetes (pais, filhos e irmãos);
- IV. história de macrossomia ou diabetes gestacional;
- V. diagnóstico prévio de síndrome de ovários policísticos.

Verifica-se que estão corretas

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

41. Um jovem de 25 anos foi encaminhado para internação no serviço de emergência de um hospital, com um diagnóstico de crise aguda de doença inflamatória intestinal (DII). O paciente tem história recente de distensão e dores abdominais, fezes líquidas e receio de alimentar-se em função do quadro algíco. Encontra-se visivelmente emagrecido. O nutricionista responsável prescreveu dieta por via oral, com característica constipante. Dadas as afirmativas com relação às características que a dieta mencionada deve apresentar para se adequar ao estado do paciente,

- I. Na ocorrência de esteatorreia, a dieta deverá conter alimentos fonte de ácidos graxos de cadeia média, que tem absorção facilitada, mesmo na deficiência de lipase pancreática.
- II. A dieta deve ser isenta de lactose, para prevenir quadro de diarreia osmótica propiciado pela situação de má absorção e pelo achatamento das vilosidades.
- III. Para aumentar o teor calórico-proteico da dieta, podem ser prescritos sacarídeos simples e caldos concentrados em purinas.
- IV. A suplementação de glutamina é indicada para esse paciente, por ser fonte energética preferencial dos enterócitos e imunomodulador, o que auxilia na recuperação da mucosa intestinal.
- V. Para minimizar ou evitar o desconforto abdominal, devem ser evitados alimentos de difícil digestibilidade, flatulentos, fermentáveis e ricos em enxofre.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

42. Dadas as afirmativas seguintes, quanto às doenças do trato digestivo,

- I. Colelitíase, coledocolitíase e colecistite são denominações das doenças mais comuns do trato biliar, cujo tratamento envolve dieta, medicação e/ou ressecção cirúrgica.
- II. A dieta na doença do refluxo gastroesofágico deve ser isenta de suco de laranja, tomate e carminativos (hortelã ou menta), pois estes alimentos diminuem a pressão no esfíncter esofágico inferior.
- III. A doença celíaca exige severa vigilância quanto à composição das preparações alimentares. Deve ser excluída da dieta dos celíacos qualquer preparação que contenha os seguintes alimentos: trigo, centeio, cevada, polvilho e aveia.
- IV. Chocolate, café e bebidas alcoólicas aumentam o tônus de contração do esfíncter esofágico inferior, o que evita seu relaxamento e provoca refluxo gastroesofágico, especialmente em indivíduos portadores de hérnia de hiato.
- V. Em casos de diarreia, recomenda-se um aumento da ingestão hídrica, com volume superior a 1,2mL/kcal.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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

43. Na primeira visita realizada pela senhora M. C. S. à Unidade de Saúde, suas medidas antropométricas e perfil lipídico foram aferidos e constatou-se: IMC= 36,7 kg/m²; circunferência da cintura=98cm; colesterol total = 210 mg/dL; LDL colesterol = 161 mg/dL; HDL colesterol = 34 mg/dL; Triglicérides = 350 mg/dL. Avaliando esses dados, pode-se inferir que:

- I. a paciente teve um diagnóstico de obesidade grau I com risco aumentado para complicações metabólicas;
- II. a obesidade assemelha-se a uma resposta inflamatória crônica, potencializada por vários mediadores inflamatórios, como o fator de necrose tumoral alfa;
- III. como um órgão endócrino, o tecido adiposo produz hormônios, como a leptina e a adiponectina, envolvidos na patogênese da obesidade;
- IV. segundo o NCEP III, a paciente apresenta três critérios para síndrome metabólica: circunferência abdominal elevada, baixo nível de HDL-c e aumento dos níveis de triacilgliceróis;
- V. nesta paciente a medida do perímetro abdominal constitui-se em um método simples e acessível para o diagnóstico da resistência à insulina.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

44. Após diagnóstico de diabetes na senhora M.C.S. foi estabelecido um plano alimentar, e a orientação nutricional bem discutida com ela. Nesse plano, recomenda-se:

- I. a dieta deve contemplar carboidratos de baixo índice glicêmico, que melhoram a sensibilidade à insulina, com consequente redução do peso corporal;
- II. iniciar o tratamento com dieta de muito baixa caloria (menos de 500 kcal diárias) para promover perda rápida de peso e assim incentivar a adesão ao tratamento;
- III. o consumo diário de frutas e hortaliças cruas e cozidas, em boa quantidade, dando preferência aos alimentos integrais;
- IV. ingestão de 25 a 30g por dia de fibras solúveis;
- V. uma meta do tratamento para reduzir de 5% a 10% do peso e sua manutenção, associa-se à melhora significativa no controle metabólico, reduzindo a morbi-mortalidade relacionada ao diabetes.

Verifica-se que estão corretas

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

45. Joana, 32 anos, achando-se gorda, procurou espontaneamente assistência nutricional. Seu peso, à época da consulta, era de 72,5 kg, sua estatura de 156 cm e circunferência de cintura 89 cm. Sua dieta era baseada em lanches rápidos e hiperenergéticos, sendo o consumo de frutas e hortaliças baixo. Além disso, não praticava atividade física, permanecendo várias horas sentadas diante do computador. Dadas as afirmativas considerando a situação hipotética apresentada,

- I. Valores aumentados da circunferência da cintura, como observado em Joana, associam-se positivamente à gordura subcutânea, que é a responsável pela resistência à insulina.
- II. Não é necessário controle da gordura da dieta, uma vez que ainda não foi realizada dosagem de perfil lipídico.
- III. Refeições fracionadas ao longo do dia, com maior teor de fibras provenientes de cereais e frutas e alimentos com menor índice glicêmico são recomendadas na terapia nutricional.
- IV. Objetivando incrementar adesão, o plano alimentar deverá ter calorias reduzidas entre 500 kcal a 1000 kcal em relação ao valor obtido segundo a anamnese alimentar.
- V. Na situação descrita, o tratamento somente será efetivo se for estabelecido processo de acompanhamento nutricional a longo prazo, com estratégias educacionais dirigidas, visando mudanças gradativas e sustentadas do comportamento alimentar, e prática de atividade física.

verifica-se que estão corretas

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

46. Dadas as afirmativas seguintes, quanto ao cuidado nutricional no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica,

- I. A exclusão do duodeno na cirurgia bariátrica (técnica de Fobi-Capella), principal sítio de absorção de ferro e cálcio, resulta no alto índice de deficiência desses minerais.
- II. A cirurgia de Fobi-Capella induz à síndrome de “dumping” restringindo, assim, o consumo de alimentos muito calóricos, à base de sacarose e gorduras.
- III. A anemia ferropriva é comum após a cirurgia, recomendando-se a suplementação de ferro por meio de polivitamínico e mineral e/ou de hidróxido de ferro.
- IV. Um dos diferenciais da cirurgia bariátrica é que o paciente precisa ter conhecimento de todo o processo e seus familiares devem estar inseridos no contexto.
- V. A diminuição da capacidade gástrica, associada à intolerância à carne vermelha, acarreta deficiências de ferro, proteína, folato e vitamina B12.

verifica-se que estão corretas

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

47. Dadas as afirmativas seguintes em relação à intervenção nutricional em oncologia,

- I. Um dos efeitos colaterais da quimioterapia são náuseas e vômitos. Recomenda-se, dentre outras medidas dietéticas, evitar alimentos gordurosos e frituras em geral e dar preferência aos alimentos gelados.
- II. Em casos de diarreia, sugere-se usar fibra insolúvel, em quantidades que não favoreçam o esvaziamento gástrico lento.
- III. Para o tratamento da mucosite recomenda-se preparar alimentos macios, desfiados e batidos no liquidificador, evitando os picantes e ácidos.
- IV. Quando a aceitação alimentar da dieta via oral não atingir $\frac{1}{4}$ ou 60% das recomendações nutricionais, a dieta oral deve ser associada ao uso de complemento/suplemento alimentar.
- V. Após gastrectomias, deve-se prevenir a síndrome de *dumping*, limitando o consumo de gorduras e carboidratos simples, principalmente lactose e sacarose.

verifica-se que estão corretas

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

48. Dadas as afirmativas seguintes quanto à intervenção nutricional em cirurgias,

- I. Em cirurgias que envolvem preparo do cólon, há necessidade de dietas com a mínima formação de resíduo ou sem resíduo. O leite e seus derivados podem ser incluídos.
- II. Ao estabelecer a conduta nutricional no pré-cirúrgico, deve-se considerar o tipo de cirurgia a ser realizada.
- III. Na ressecção total da vesícula biliar a alimentação inicia-se com dieta líquida ou leve, progredindo até geral, conforme as condições do paciente.
- IV. Após a cirurgia intestinal, recomenda-se a recolonização da flora bacteriana com probióticos.
- V. Em esofagectomias, recomenda-se o jejum nos primeiros dias, até a identificação da presença de ruídos hidroaéreos, quando deve ser iniciada alimentação parenteral, constituindo-se em primeira opção para nutrição.

verifica-se que estão corretas

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

49. Dadas as afirmativas seguintes quanto aos aspectos nutricionais no câncer,

- I. Aumento da lipólise, intolerância à glicose e perda de massa magra são alterações metabólicas decorrentes da caquexia do câncer.
- II. O consumo excessivo de alimentos defumados ou tratados com sal e nitritos parecem se relacionar com neoplasias de esôfago e estômago.
- III. A oms recomenda para pacientes oncológicos eutróficos adultos a manutenção do peso normal, a atividade física regular e consumo moderado de carnes vermelhas, dentre outras medidas.
- IV. Em cirurgias que não interferem na funcionalidade do trato digestório, como as ginecológicas, por exemplo, normalmente a via de acesso nutricional é oral, com dieta liberada a partir da presença de ruídos hidroaéreos.
- V. Em casos de pacientes com câncer de reto submetidos à radioterapia, a dieta constipante demonstrou ser um fator coadjuvante no tratamento.

verifica-se que estão corretas

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

50. A desnutrição moderada a grave é um achado comum em pacientes com hepatopatia avançada. Vários fatores coexistentes estão envolvidos no seu desenvolvimento. Dadas as causas de desnutrição nesses pacientes,

- I. Ingestão oral inadequada, causada por anorexia, disgeusia, saciedade precoce, náusea e vômito.
- II. Má digestão.
- III. Má absorção.
- IV. Perdas de glicose decorrentes de paracentese de grande volume.
- V. Metabolismo alterado de macro e micro nutrientes.

verifica-se que está(ão) correta(s)

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