



NUTRICIONISTA

01/12/2013

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 15 questões de conhecimentos em saúde pública e 35 de conhecimentos específicos na área profissional.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição do gabarito para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das **16h30min**.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

A Portaria do Ministério da Saúde que, em seu artigo 2º, define que os recursos orçamentários devem correr por conta do Orçamento do Ministério da Saúde, onerando os programas de Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família, Piso de Atenção Básica Fixo, Atenção à Saúde Bucal, estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde e construção de Unidades Básicas de Saúde – UBS é a de

- (A) n. 648, de 28 de março de 2006.
- (B) n. 154, de 24 de janeiro de 2008.
- (C) n. 2.843, de 20 de setembro de 2010.
- (D) n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.

— QUESTÃO 02 —

Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado em relação à própria saúde e à das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde com base em lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social, são fundamentos e diretrizes da:

- (A) Política Nacional de Humanização.
- (B) Atenção Primária da Saúde.
- (C) Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.
- (D) Atenção Secundária da Saúde.

— QUESTÃO 03 —

A definição de atenção primária como “uma atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, cujo acesso seja garantido a todas as pessoas e famílias mediante sua plena participação [...]” foi referência para o lema “Saúde para todos no ano 2000” da Conferência Mundial de Saúde realizada em

- (A) Otawa.
- (B) Bogotá.
- (C) Alma Ata.
- (D) Adelaide.

— QUESTÃO 04 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), trata-se de princípio da Atenção Primária da Saúde

- (A) o caráter substitutivo.
- (B) a universalidade.
- (C) a equidade.
- (D) o registro adequado.

— QUESTÃO 05 —

Na Política Nacional de Promoção da Saúde, particularmente na Atenção Primária da Saúde, os acessos geográfico e sócio-organizacional são componentes

- (A) da integralidade.
- (B) do primeiro contato.
- (C) da longitudinalidade.
- (D) da coordenação.

— QUESTÃO 06 —

É peculiar aos objetivos da Medicina Baseada em Evidências:

- (A) a competência cultural, que trata da capacidade das equipes de saúde em reconhecer as múltiplas particularidades e necessidades específicas das subpopulações, que podem estar afastadas dos serviços pelas peculiaridades culturais.
- (B) o entendimento de que as necessidades em saúde dos indivíduos, das famílias e das populações relacionam-se ao contexto social.
- (C) a lógica para decidir que os serviços de saúde a oferecer devem se pautar nas necessidades da população e nos resultados a serem alcançados.
- (D) a classificação dos artigos e suas conclusões em um nível hierárquico, constituindo as meta-análises o nível mais alto, e a opinião de especialistas o nível mais baixo, qualificando a opinião dos profissionais de saúde em relação aos estudos disponíveis.

— QUESTÃO 07 —

Por intermédio de entidades integrantes da sociedade civil foram apresentadas sugestões para desatar os nós que impedem que o SUS avance, em que afirmam “só deixaremos de ser um país com contrastes gritantes entre a riqueza produzida e a qualidade de vida da população quando dermos passos definitivos para garantir o direito à saúde”. Estas sugestões originaram:

- (A) o Sistema de Serviços à Saúde.
- (B) a Conferência Nacional de Saúde.
- (C) a Agenda Estratégica para Saúde.
- (D) os Serviços de Saúde de Qualidade.

— QUESTÃO 08 —

Com a finalidade de criar as condições para a implementação do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS), foi criado o Departamento de Informação e Informática em Saúde no Ministério da Saúde (MS), o que se constitui em marco histórico na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A atribuição ao MS de forma legal e específica de organizar o Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) é pertinente

- (A) à Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- (B) à Portaria n. 687 MS/GM, de 30 de março de 2006.
- (C) à Portaria GM n. 399, de 22 de fevereiro de 2006.
- (D) ao Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 09 —

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), “A urgência é a principal causa de insatisfação da população que utiliza o sistema de atenção à saúde. Sempre haverá uma demanda por serviços maior que a oferta e o aumento da oferta sempre acarreta aumento da demanda, criando-se, assim, um sistema de difícil equilíbrio”. A solução proposta pelo governo tem sido a

- (A) construção de alternativas de racionalização da oferta ou estratégias regulatórias.
- (B) construção de uma linguagem que permeie todo o sistema.
- (C) utilização de modelos de triagem em urgências e emergências.
- (D) utilização de mecanismos de controle da demanda por serviços, menor que a oferta.

— QUESTÃO 10 —

O Conselho Nacional de Saúde definiu pela utilização de um instrumento para normatizar a gestão do trabalho no SUS. Este instrumento denomina-se:

- (A) Norma Operacional Básica (NOB).
- (B) NOB/RH/SUS.
- (C) Lei Orgânica da Saúde.
- (D) Carta Política.

— QUESTÃO 11 —

A Comissão Intergestores Tripartite, na primeira reunião ordinária, ocorrida em 28 de fevereiro de 2013, pactuou premissas que nortearam a seleção das diretrizes, dos objetivos, metas e indicadores para o período 2013-2015, com vistas

- (A) ao rol de indicadores para pactuação nacional.
- (B) ao acesso e à qualidade da organização em redes.
- (C) ao fortalecimento do planejamento do SUS e à implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap).
- (D) aos indicadores específicos que expressem as características epidemiológicas regionais e de organização do sistema.

— QUESTÃO 12 —

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa é regulamentada pelo

- (A) Decreto n. 5.886, de 6 de setembro de 2006.
- (B) Decreto n. 6.378, 19 de fevereiro de 2008.
- (C) Decreto n. 7.468, de 28 de abril de 2011.
- (D) Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011.

— QUESTÃO 13 —

No Brasil, a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) – 1966-1973 inspirou a Fundação Serviços de Saúde Pública que possibilitou o futuro desenvolvimento de ações de impacto. O principal êxito relacionado a esse esforço foi:

- (A) o primeiro Manual de Vigilância Epidemiológica.
- (B) o controle da poliomielite no Brasil, na década de 1980, e a erradicação alcançada em 1994.
- (C) o Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) a 5ª Conferência Nacional de Saúde em 1975.

— QUESTÃO 14 —

Segundo as boas práticas de abastecimento de água, que asseguram a potabilidade da água para consumo humano, nos termos definidos, “o projeto, a construção e, sobretudo, a operação dessas unidades sejam desenvolvidos com a preocupação de minimizar riscos à saúde”. Esta determinação é pertinente à:

- (A) Resolução Conama n. 357, de 17 de março de 2005.
- (B) Portaria MS n. 518, de 25 de março de 2004.
- (C) Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000.
- (D) Portaria MS n. 443/BSB, de 3 de outubro de 1978.

— QUESTÃO 15 —

De acordo com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, para implementação, no Brasil, da Convenção n. 187, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), adotada em Genebra, em 15 de junho de 2006, e que trata da Estrutura de Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, o objetivo de avaliar e propor medidas é estabelecido

- (A) na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT-SST).
- (B) no Conselho de Administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT).
- (C) no Plano de Ação Global em Saúde do Trabalhador.
- (D) no Programa Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A dieta DASH, indicada no tratamento da hipertensão arterial, caracteriza-se por

- (A) ser rica em ômega-3, hipolipídica, hiperproteica e hipossódica.
- (B) ser rica em ômega-3, hipossódica, hipoproteica e normolipídica.
- (C) ser rica em fibras, hiperproteica, normoglicídica e normolipídica.
- (D) ser rica em frutas, fibras, minerais, hortaliças e laticínios com baixo teor de gordura.

— QUESTÃO 17 —

A nutrição parenteral total domiciliar no paciente com câncer deve ser evitada em casos de

- (A) ressecção intestinal maciça.
- (B) fase terminal do câncer.
- (C) graves lesões do trato gastrointestinal.
- (D) radioenterite.

— QUESTÃO 18 —

Pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, quando em nutrição parenteral total, podem apresentar melhora de indicadores nutricionais como:

- (A) oxidação e turnover da glicose.
- (B) proteólise muscular e lipólise.
- (C) peso e hidratação.
- (D) interrupção das perdas globais de nitrogênio e proteólise.

— QUESTÃO 19 —

Na terapia de nutrição enteral a pacientes com insuficiência hepática são indicadas fórmulas com concentração de 40 a 50% de

- (A) aminoácidos valina, tirosina e fenilalanina.
- (B) aminoácidos leucina, isoleucina e valina.
- (C) aminoácidos triptofano, tirosina e leucina.
- (D) aminoácidos triptofano, fenilalanina e isoleucina.

— QUESTÃO 20 —

Em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, com o objetivo de amenizar os efeitos de intoxicação gastrointestinal causados pela quimioterapia e radioterapia, indica-se a suplementação de

- (A) ômega-6.
- (B) ornitina.
- (C) glutamina.
- (D) probióticos.

— QUESTÃO 21 —

Analise os dados do paciente a seguir:

Avaliação antropométrica:
Idade: 37 anos
PU: 80 kg (há 6 meses)
PA: 80 kg
Estatura: 1,60m
PCT: 14 mm
Exames:
Colesterol total: 250mg/dL(Referência <200 mg/dL)
LDL colesterol: 190 mg/dL(Referência <130 mg/dL)
HDL colesterol: 40 mg/dL(Referência > 40 mg/dL)
Triglicérides: 140 mg/dL(Referência <150 mg/dL)

Pela análise dos dados desse paciente, orienta-se o seguinte:

- (A) dieta hipocalórica, hipocolesterolêmica, normossódica e rica em fibras entre 20 a 25 g/dia.
- (B) dieta normocalórica, hipotrigliceridêmica, hipossódica e hipoproteica.
- (C) dieta normocalórica, hipocolesterolêmica, hipossódica e rica em fibras entre 20 a 25 g/dia.
- (D) dieta hipocalórica, hipotrigliceridêmica, hipossódica e hipoproteica.

— QUESTÃO 22 —

Ao paciente L. A. C, 30 anos, portador de pancreatite aguda com valor de triglicérides de 300 mg/dL, foi indicada nutrição parenteral total acesso central, composta de 800 mL de aminoácido a 10%; 200 mL de emulsão lipídica a 10% e 700 mL de glicose monoidratada a 50%.

Este conjunto fornece ao paciente

- (A) 1730 Kcal
- (B) 1750 Kcal
- (C) 1800 Kcal
- (D) 1900 Kcal

— QUESTÃO 23

Ao paciente J.M.O, 40 anos, após acidente vascular cerebral, foi indicada nutrição enteral, por sonda nasogástrica, composta de dieta polimérica 1.2, administrada em cinco horários, no volume de 300 ml por horário.

Para infundir de forma contínua, o volume total de dieta do dia, por bomba de infusão, no período de 12 horas, quantos mL por hora deverão ser prescritos?

- (A) 50 mL/hora
- (B) 85 mL/hora
- (C) 125 mL/hora
- (D) 300 mL/hora

— QUESTÃO 24

A um paciente em terapia nutricional enteral foi oferecida uma fórmula composta de 24% de proteína (77% de caseinato de cálcio e 23% de arginina), 53% de carboidrato (100% maltodextrina) e 23% de lipídios (67% óleo de peixe, 19% TCM, 12% óleo de milho e 2% lecitina de soja). Essa dieta é classificada como

- (A) polimérica.
- (B) oligomérica.
- (C) isomérica.
- (D) monomérica.

— QUESTÃO 25

A consulta nutricional pediátrica consiste de três fases: exploratória, impressão diagnóstica e conduta. Assim, sobre a especificidade dessa consulta, deve-se considerar que

- (A) o desenvolvimento do indivíduo é produto do potencial genético.
- (B) a composição nutricional, os ingredientes de fórmulas lácteas, bem como a justificativa para a opção dietética prescrita, devem ser descritos na conduta nutricional.
- (C) o crescimento somático é um parâmetro avaliado no exame físico da criança, pois é um indicador sensível da saúde e nutrição do indivíduo.
- (D) o tempo médio recomendado pelo Ato CRN n. 59/1999 para o atendimento nutricional para a primeira consulta é de 60 minutos.

Analise o caso a seguir para responder às questões de 26 a 29.

Lactente de um mês e 15 dias de vida, sem queixas, que vem para consulta de retorno após internamento que durou um mês e oito dias, recebendo alta há sete dias. Menor nasceu prematuro com 30 semanas de idade gestacional, pesando 1.350 g e comprimento de 42 cm. Evoluiu nos primeiros dias de vida com desconforto respiratório. Genitora com pré-natal completo com dez consultas e sem intercorrências. Todos os exames de rotina são normais. Porém, com quadro de pré-eclâmpsia grave, que originou a prematuridade. No segundo dia de vida, o lactente iniciou dieta por sonda e apresentou dificuldade em ganhar peso em aleitamento materno exclusivo, o que determinou internamento prolongado. Genitora recebeu alta da UTI após 19 dias do parto, o que determinou atraso em iniciar a amamentação. O lactente recebeu alta com peso de 1950 g, em aleitamento materno exclusivo. No momento da consulta, retorna com 2190 g e 45 cm, com exame físico completamente normal. Considere a tabela a seguir para complementação da análise do caso clínico.

Idade gestacional (semanas)	Peso fetal (g)				
	Percentil				
	3	10	50	90	97
10	26	29	35	41	44
11	34	37	45	53	56
12	43	48	58	68	73
13	55	61	73	85	91
14	70	77	93	109	116
15	88	97	117	137	146
16	110	121	146	171	183
17	136	150	181	212	226
18	167	185	223	261	279
19	205	227	273	319	341
20	248	275	331	387	414
21	299	331	399	467	499
22	359	398	478	559	598
23	426	471	568	665	710
24	503	556	670	784	838
25	589	652	785	918	981
26	685	758	913	1068	1141
27	791	879	1055	1234	1319
28	908	1004	1210	1416	1513
29	1034	1145	1379	1613	1754
30	1169	1294	1559	1824	1949
31	1313	1453	1751	2049	2189
32	1465	1621	1953	2285	2441
33	1622	1794	2162	2530	2703
34	1783	1973	2377	2781	2971
35	1946	2154	2595	3036	3244
36	2110	2335	2813	3291	3516
37	2271	2513	3028	3543	3785
38	2427	2686	3236	3786	4045
39	2576	2851	3435	4019	4294
40	2714	3004	3619	4234	4524

— QUESTÃO 26

Com base no crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento até a consulta atual, conclui-se que

- (A) o ganho de peso para o período foi satisfatório.
- (B) o incremento estatural foi adequado para o período.
- (C) o lactente é adequado para a idade gestacional.
- (D) o lactente apresenta prematuridade moderada.

— QUESTÃO 27 —

Conforme o relato de caso, a prematuridade da criança foi atribuída à pré-eclâmpsia (PE) grave da mãe. Tal quadro se justifica, pois, na PE,

- (A) as alterações uteroplacentárias são responsáveis pela baixa perfusão placentária e conseqüente prematuridade fetal.
- (B) os níveis de TGO e TGP estão muito elevados e causam toxicidade fetal, levando à prematuridade fetal.
- (C) as alterações renais como redução da taxa de filtração glomerular e perfusão renal explicam a prematuridade fetal.
- (D) a presença de edema pulmonar e de diminuição da pressão coloidosmótica com redução das taxas gasosas causa a prematuridade fetal.

— QUESTÃO 28 —

De acordo com o caso, o recém-nascido apresentou dificuldades de ganho ponderal, sendo iniciado o uso de sonda. Tal dificuldade pode ser explicada pela prematuridade em que há

- (A) elevada quantidade de gastrina e baixa produção de secretina.
- (B) debilidade de sucção, retardo de peristalse e imaturidade intestinal.
- (C) ausência de aminopeptidases, ausência da lipase do leite materno e elevadas proteases.
- (D) esvaziamento gástrico rápido, com aumento do metabolismo basal e baixa capacidade gástrica.

— QUESTÃO 29 —

A necessidade energética para esse recém-nascido, considerando todas as suas particularidades, é aproximadamente de

- (A) 100 Kcal/dia.
- (B) 150 Kcal/dia.
- (C) 250 Kcal/dia.
- (D) 400 Kcal/dia.

— QUESTÃO 30 —

Uma gestante com IMC pré-gestacional de 19,0 kg/m² e 12 semanas de gestação encontra-se com ganho de peso até o momento de 1,8 kg.

O diagnóstico nutricional atual dessa gestante e a quantidade de quilos que deverá ganhar até o final das 40 semanas são:

- (A) desnutrida – 14 kg.
- (B) eutrófica – 11,5 kg.
- (C) eutrófica – 7,0 kg.
- (D) desnutrida – 12,5 kg.

— QUESTÃO 31 —

Para uma gestante adolescente com idade gestacional de 28 semanas ganhar 5 kg até a 40ª semana, ela necessitará de um acréscimo energético diário à dieta de

- (A) 2666 Kcal
- (B) 380 Kcal
- (A) 180 Kcal
- (B) 88 Kcal

— QUESTÃO 32 —

A obesidade infantil vem apresentando índices de crescimento importante no mundo, assim como suas comorbidades. A aterosclerose precoce é uma comorbidade frequente no público infantil e tem relação com o metabolismo do obeso. A explicação para tal achado é que, na obesidade,

- (A) ocorre o hiperinsulinismo que leva à atrofia das células beta do pâncreas, ativando a produção de lipoproteínas pelo fígado com gordura advinda da lipogênese de novo.
- (B) há ingestão de altos teores de lipídios de qualidades diversas, associada ao sedentarismo, podendo desencadear a dislipidemia.
- (C) tem-se um processo inflamatório com liberação de citocinas que atuam diretamente na exacerbação de lipoproteínas de baixa densidade.
- (D) ocorre uma resistência à insulina com hiperinsulinemia compensatória, o que desencadearia tal processo.

— QUESTÃO 33 —

O íon sódio é o soluto extracelular mais abundante, determinando o volume de fluido extracelular. Sua concentração no organismo é regulada por alguns sistemas, entre eles, o sistema renina-angiotensina. A renina é liberada quando ocorre

- (A) queda da concentração de NaCl no filtrado tubular.
- (B) alta concentração de NaCl no filtrado glomerular.
- (C) redução da atividade simpática renal.
- (D) elevação do volume circulante no túbulo proximal.

— QUESTÃO 34 —

A síndrome nefrótica é caracterizada por proteinúria superior a 3,5 g/24 horas associada a hipoalbuminemia, edema e dislipidemia. A dieta, portanto, deve fornecer energia e proteína suficientes para manutenção de balanço nitrogenado positivo e promover aumento da concentração de albumina sérica, com desaparecimento do edema. Recomenda-se para uma mulher de 48 anos, peso seco de 50 kg, 1,58 m, a seguinte dieta:

- (A) 1250 a 1500 Kcal/kg e 60 a 75 g de proteína/Kg/dia.
- (B) 1250 a 1500 Kcal/kg e 50 a 60 g de proteína/Kg/dia.
- (C) 1500 a 1750 Kcal/kg e 40 a 50 g de proteína/Kg/dia.
- (D) 1500 a 1750 Kcal/kg e 30 a 37 g de proteína/Kg/dia.

— QUESTÃO 35 —

O exame clínico nutricional é um método subjetivo utilizado para detectar sinais e sintomas associados à desnutrição e às deficiências de micronutrientes, altamente recomendado para pacientes portadores de hepatopatias. A presença de estomatite angular e queilite é indicativa da deficiência de:

- (A) vitamina B1
- (B) vitamina B2
- (C) vitamina B6
- (D) vitamina B12

— QUESTÃO 36 —

Na doença hepática crônica, no metabolismo dos nutrientes, ocorre a seguinte alteração:

- (A) redução da neoglicogênese pela diminuição na síntese hepática de glicose.
- (B) acúmulo de lipídios no fígado por diminuição da síntese de proteínas de transporte.
- (C) aumento da utilização de corpos cetônicos por deficiência de ácidos graxos poli-insaturados.
- (D) aumento da síntese de glicogênio hepático ocasionando hiperglicemia de jejum.

— QUESTÃO 37 —

As reações orgânicas ao trauma podem levar a complexas alterações metabólicas. Assim,

- (A) a hipoglicemia pós-traumática deve-se à mediação dos hormônios contrarreguladores, catecolaminas, glucagon, hormônio do crescimento, com redução da ação de insulina e estímulo do catabolismo de glicogênio e lipídios.
- (B) a hipersecreção e a hiperatividade dos hormônios contrarreguladores são estímulos para lipogênese com aumento do catabolismo e diminuição da síntese de triglicérides e inibição da lipase lipoproteica sistêmica.
- (C) a musculatura esquelética, principal reserva proteica do organismo, é submetida à proteólise, sendo a glutamina o principal produto da degradação proteica utilizada para a neoglicogênese hepática.
- (D) a ação dos glicocorticoides e catecolaminas, além de diminuir a ação da insulina sobre a musculatura, reduz a síntese proteica e aumenta a degradação das miofibrilas, actina e miosina.

— QUESTÃO 38 —

A impedância bioelétrica é um método utilizado para a avaliação da composição corpórea. Baseia-se no princípio de que os componentes corpóreos oferecem uma resistência diferenciada à passagem da corrente elétrica. Nesse sentido,

- (A) o tecido gorduroso e os ossos constituem um meio de alta condutividade, apresentando baixa resistência.
- (B) os tecidos magros e a pele são altamente condutores de corrente elétrica, apresentando elevada resistência.
- (C) o tecido gorduroso e a pele constituem um meio de baixa condutividade, apresentando elevada resistência.
- (D) os tecidos magros e os ossos são altamente condutores de corrente elétrica, apresentando elevada resistência.

— QUESTÃO 39 —

A osmolalidade de uma fórmula enteral está relacionada à tolerância digestiva da formulação. Os nutrientes afetam a osmolalidade, sendo que

- (A) os mono e os dissacarídeos apresentam efeito osmótico menor que os carboidratos complexos.
- (B) os minerais sódio e potássio apresentam efeito osmótico menor que os eletrólitos.
- (C) os triglicérides de cadeia longa apresentam efeito osmótico maior do que os de cadeia média.
- (D) as proteínas hidrolisadas e os aminoácidos cristalinos apresentam efeito osmótico maior que as proteínas intactas.

— QUESTÃO 40 —

As vitaminas são essenciais para a manutenção do metabolismo normal. As vitaminas lipossolúveis desempenham funções específicas, a saber:

- (A) a vitamina B2 é importante no metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios por participar do sistema de oxirredução e transporte de elétrons.
- (B) a vitamina B5 participa da síntese de colesterol e oxidação do piruvato e β -oxidação de ácidos graxos.
- (C) a vitamina C é essencial para a síntese do colágeno e permite a transformação de ferro férrico em ferro ferroso.
- (D) a vitamina D está envolvida na mineralização óssea por estimular o transporte ativo de cálcio e fósforo do intestino.

— QUESTÃO 41 —

Hipercatabolismo e alterações metabólicas são bem documentadas em pacientes sépticos. Assim, a terapia nutricional assume papel importante visando ao equilíbrio metabólico com diminuição da perda das reservas calóricas e proteicas. Recomenda-se, dessa forma, o seguinte:

- (A) relação Kcal por grama de nitrogênio em torno de 80–100:1.
- (B) aporte calórico entre 30 e 35 Kcal por quilo de peso atual/dia.
- (C) suplementação de 35 a 40 g de glutamina/dia.
- (D) taxa de infusão de glicose inferior a 7 mg/kg/min.

— QUESTÃO 42 —

O Consenso Brasileiro da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) definiu a DRGE como uma afecção crônica decorrente de fluxo retrógrado do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e/ou órgãos adjacentes, acarretando vários sintomas esofagianos e/ou extraesofagianos, associados ou não a lesões teciduais. São medidas comportamentais e dietéticas recomendadas no tratamento da DRGE:

- (A) elevar a cabeceira da cama em 90 centímetros e evitar a ingestão de alimentos gordurosos.
- (B) evitar deitar-se após as refeições e evitar a ingestão de alimentos ácidos, quando houver inflamação.
- (C) suspender o fumo e evitar a ingestão de alimentos ricos em proteínas de origem animal.
- (D) vestir roupas apertadas e moderar o consumo de café, chocolate e bebidas alcoólicas.

— QUESTÃO 43 —

Uma das recomendações dietéticas para portadores de gastrite e úlcera gastrointestinal é:

- (A) ingerir dieta normoglicídica, hiperproteica e hipolipídica.
- (B) diminuir o consumo de fibras alimentares solúveis e insolúveis.
- (C) evitar o consumo de frutas ácidas.
- (D) evitar o consumo de café cafeinado e descafeinado e de álcool.

— QUESTÃO 44 —

A resposta inflamatória sistêmica, ao lado da baixa ingestão oral, é uma das causas da elevada taxa de desnutrição dos pacientes com doença de Crohn. A dieta na fase aguda da doença inflamatória intestinal deverá

- (A) conter elevado teor de fibras solúveis e insolúveis para auxiliar no controle da diarreia.
- (B) conter quantidades normais de lipídeos, proteínas e carboidratos e ser suplementada em vitaminas e minerais.
- (C) ser isenta de lactose e controlada em açúcares pouco absorvidos e hiperosmolares para evitar exacerbação da diarreia.
- (D) ser suplementada com fórmulas especializadas, contendo aminoácidos livres e peptídeos.

— QUESTÃO 45 —

A síndrome do intestino curto (SIC) é caracterizada pelo quadro de má-absorção intestinal com reflexo no estado nutricional do indivíduo. Quanto às ressecções do trato intestinal,

- (A) a presença do cólon é um fator importante para boa evolução do paciente devido à sua atuação na absorção de fluidos e de ácidos graxos de cadeia curta.
- (B) a ressecção jejunal levaria a consequências nutricionais mais graves do que a ressecção ileal devido à sua melhor capacidade absorptiva.
- (C) a terapia nutricional instituída no início da fase de adaptação deve fornecer 1,5 a 3,0 g de proteínas/kg de peso atual/dia.
- (D) o consumo de dietas hipolipídicas e ricas em carboidratos é recomendado se a ressecção ileal for menor do que 100 centímetros.

— QUESTÃO 46 —

A obstipação intestinal é uma alteração do trânsito intestinal caracterizada por diminuição do número de evacuações, com fezes endurecidas e esforço à defecação. Segundo a *Dietary Reference Intakes* (DRI), a recomendação de consumo de fibras para criança de 1 a 3 anos de idade e indivíduo do sexo masculino de 31 a 50 anos é, respectivamente, em gramas,

- (A) 14 e 25.
- (B) 19 e 38.
- (C) 19 e 25.
- (D) 25 e 38.

— QUESTÃO 47 —

O diabetes mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. A dieta elaborada para melhorar o controle metabólico do paciente diabético fornecerá

- (A) menos do que 30% do valor calórico total (VCT) na forma de lipídios, sendo que as gorduras saturadas corresponderão, no máximo, a 10% do VCT.
- (B) 1,3 gramas de proteínas por quilograma de peso desejado ao dia, sendo que as carnes vermelhas deverão ser evitadas.
- (C) 50 a 60% do VCT na forma de carboidratos, preferencialmente complexos e de alto índice glicêmico.
- (D) calorias para obtenção e/ou manutenção do peso corpóreo adequado, sendo comuns dietas com VCT inferior à taxa metabólica basal para obesos.

— QUESTÃO 48 —

O índice glicêmico traduz o impacto provocado por determinado alimento na glicemia pós-prandial comparado ao efeito do pão branco ou da glicose no controle do diabetes mellitus. Vários fatores são responsáveis pela redução do índice glicêmico dos alimentos, como a

- (A) associação de açúcares com alimentos ricos em lipídeos às refeições.
- (B) ingestão de alimentos ricos em ferro e cálcio às refeições.
- (C) redução do consumo de conservantes e corantes naturais.
- (D) associação de açúcares com fibras insolúveis às refeições.

— QUESTÃO 49 —

No processo de digestão de proteínas,

- (A) o pepsinogênio, presente nos grânulos de zimogênio nas células principais, é convertido em pepsina com a diminuição do pH gástrico.
- (B) as enzimas produzidas no estômago, fígado e intestino delgado hidrolisam peptídeos retirando aminoácidos das extremidades do polipeptídeo.
- (C) a elastase produzida pelo enterócito hidrolisa a extremidade carboxila de lisina e arginina.
- (D) a quimotripsina age sobre as ligações peptídicas de aminoácidos neutros, facilitando sua absorção no enterócito.

— QUESTÃO 50 —

A pancreatite é uma inflamação do pâncreas caracterizada por edema, exsudato celular e necrose. No tratamento da pancreatite aguda,

- (A) a abordagem inicial é centrada na obtenção de estabilidade clínica e não há necessidade de suspender a alimentação enteral ou oral.
- (B) a terapia nutricional parenteral está indicada nos casos menos graves com o objetivo de aumentar rapidamente os estoques de proteínas corpóreas.
- (C) a dieta oral, quando iniciada, deverá ser hiperlipídica e hiperproteica com a finalidade de oferecer um bom aporte calórico para o paciente.
- (D) a terapia nutricional enteral contendo arginina, ômega-3 e nucleotídeos, nos casos mais graves, carece de evidências científicas suficientes para o seu uso.