

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2010



17/01/10

NUTRICIONISTA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 30 questões de conhecimentos comuns e 20 questões de conhecimentos específicos.
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 livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
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. O cartão-resposta é personalizado e não haverá substituição, em caso de erro. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente, caso contrário, notifique ao aplicador de prova o erro constatado.
6. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
7. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
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 somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo nesse tempo a coleta de impressão digital e o preenchimento do cartão-resposta.
10. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

CONHECIMENTOS COMUNS**— QUESTÃO 01 —**

Que indicador de saúde **NÃO** inclui em seu cálculo o número de nascidos vivos de uma determinada população?

- (A) Mortalidade Perinatal.
- (B) Mortalidade Infantil Proporcional.
- (C) Coeficiente de Natimortalidade.
- (D) Mortalidade Neonatal.

— QUESTÃO 02 —

Um estudo foi conduzido entre doadores de sangue que se apresentaram em uma unidade de atendimento. Durante um período de três meses, esses doadores foram rastreados para investigar a presença de anticorpos contra o vírus da hepatite C. Ao mesmo tempo foi aplicado um questionário padronizado para a identificação de prováveis fatores de risco. Este é um exemplo de um estudo epidemiológico do tipo:

- (A) caso-controle
- (B) coorte
- (C) experimental
- (D) prevalência

— QUESTÃO 03 —

Na comparação de coeficientes de mortalidade geral de dois países, é importante para uma interpretação correta desse coeficiente o conhecimento

- (A) da dimensão territorial do país.
- (B) do tamanho da população.
- (C) da distribuição urbana e rural da população.
- (D) da distribuição etária da população.

— QUESTÃO 04 —

No que se refere a indicadores de saúde, pode-se afirmar que

- (A) os coeficientes de incidência e de prevalência são coeficientes de morbidade e, no caso das doenças crônicas, apresentam valores iguais.
- (B) o coeficiente de mortalidade infantil é impróprio para comparar níveis de saúde de regiões diferentes.
- (C) o coeficiente de mortalidade infantil proporcional mostra a relação de óbitos de menores de um ano de idade e a população total e é expresso em percentual.
- (D) o coeficiente de prevalência é o melhor indicador de morbidade em doenças crônicas.

— QUESTÃO 05 —

Um novo tratamento é usado em uma determinada doença e concorre para a melhora do seu prognóstico, mas não para a sua cura. Nessa situação específica, a

- (A) prevalência da doença diminui.
- (B) prevalência da doença aumenta.
- (C) incidência da doença aumenta.
- (D) incidência da doença diminui.

— QUESTÃO 06 —

O coeficiente de mortalidade proporcional por pneumonias, no ano de 2008, em um determinado lugar, é calculado pela expressão:

- (A) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de casos de pneumonias em 2008}} \times 100$
- (B) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{população total na metade do ano de 2008}} \times 100$
- (C) $\frac{\text{óbitos por pneumonias de 2008}}{\text{total de óbitos em 2008}} \times 100$
- (D) $\frac{\text{óbitos por pneumonias em 2008}}{\text{incidência de pneumonias em 2008}} \times 100$

— QUESTÃO 07 —

A letalidade encontrada para uma determinada doença é bem mais alta que a letalidade esperada. Esse fato deve-se, provavelmente, à

- (A) subnotificação de casos.
- (B) igualdade entre incidência e prevalência da doença.
- (C) baixa mortalidade pela doença.
- (D) notificação de casos suspeitos.

— QUESTÃO 08 —

Para identificar necessidades de saúde de uma população e definir prioridades em saúde, utilizam-se medidas e indicadores de saúde, tal como a taxa de mortalidade infantil. Esse indicador

- (A) expressa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos ocorridos em uma população.
- (B) requer, para o cálculo do coeficiente, o conhecimento do número de crianças de 0 a 1 ano de idade em uma determinada população.
- (C) mostra a relação entre óbitos de menores de cinco anos e o número de nascidos vivos de uma determinada população.
- (D) mede o risco de uma criança morrer antes de completar um ano de vida.

— QUESTÃO 09 —

A incidência de uma doença é cinco vezes maior em homens do que em mulheres, mas a prevalência não difere entre os sexos. Qual a explicação mais provável para esse fato?

- (A) O coeficiente de mortalidade seria maior em mulheres.
- (B) A letalidade seria maior em mulheres.
- (C) A duração da doença seria maior em mulheres.
- (D) A assistência médica destinada às mulheres seria pior que a dos homens.

— QUESTÃO 10 —

Com referência a indicadores de saúde, a relação entre o número de

- (A) óbitos por tétano que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos de tétano representa o coeficiente de mortalidade por tétano, neste local.
- (B) casos agudos de Doença de Chagas diagnosticados em determinado lugar e ano pela população de risco representa o coeficiente de prevalência da doença, no local.
- (C) óbitos por meningites que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de casos da mesma doença representa a taxa de letalidade dessa doença.
- (D) casos de tétano neonatal que ocorreram em determinado lugar e ano pelo número de mulheres grávidas representa o coeficiente de prevalência do tétano neonatal, no local.

— QUESTÃO 11 —

O artigo "Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980 – 1997". (Otero UB, et al. Rev. Saúde Pública, 2002;36(2):141-148) apresenta a seguinte descrição em metodologia: Foram selecionados indivíduos com 60 anos ou mais de ambos os sexos, dos municípios da região Sudeste, entre 1980 e 1997. As fontes de dados foram o registro de óbitos do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (1980-1998) e a população estimada pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Para classificação dos óbitos, empregou-se a CID-9 (260 a 263.9), para os anos de 1980 até 1995, e a CID-10 (E40 a E46), para os anos mais recentes. Taxas de mortalidade proporcional e mortalidade por sexo e faixa etária foram calculadas e apresentadas como resultado do trabalho.

Esse texto apresenta um estudo do tipo

- (A) coorte.
- (B) descritivo.
- (C) prevalência.
- (D) caso-controle.

— QUESTÃO 12 —

O coeficiente que pode ser considerado um coeficiente de prevalência é:

- (A) Número de mulheres com esfregaço cervical positivo para câncer cervical/total de mulheres examinadas.
- (B) Número de óbitos por sarampo em um ano/total de casos de sarampo no mesmo ano.
- (C) Número de casos de tuberculose diagnosticados em um ano/população existente no meio do mesmo ano.
- (D) Número de óbitos por diarreia em um ano/total de óbitos neste mesmo ano.

— QUESTÃO 13 —

Leia o texto a seguir.

"O processo saúde-doença é determinado pelo modo como o Homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio do processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção".

BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa, Ensp/Abrasco, 1985.

Esse texto ilustra a teoria de causalidade denominada

- (A) determinação social das doenças.
- (B) multicausalidade das doenças.

- (C) unicausalidade das doenças.
- (D) determinação ecológica das doenças.

— QUESTÃO 14 —

A epidemiologia descritiva constitui a primeira etapa da aplicação do método epidemiológico com o objetivo de compreender o comportamento de um agravo à saúde em uma população. A epidemiologia descritiva

- (A) é utilizada para descrever padrões de ocorrência de doenças de acordo com o tempo e espaço.
- (B) quantifica o risco de desenvolver determinada doença.
- (C) visa, na maioria das vezes, estabelecer inferências a respeito de associações entre duas ou mais variáveis, especialmente associações de exposição e efeito, portanto, associações causais.
- (D) abrange os chamados estudos de intervenção, que apresentam como característica principal o fato de o pesquisador controlar as condições do experimento.

— QUESTÃO 15 —

A vigilância epidemiológica fornece orientação técnica permanente às Secretarias Municipais de Saúde e a outros órgãos que possuam responsabilidade na execução do controle e prevenção das doenças. No processo de vigilância epidemiológica,

- (A) a notificação compulsória de certas doenças pelas unidades e profissionais de saúde é um exemplo de vigilância ativa.
- (B) a subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas são limitações de sistemas ativos de vigilância epidemiológica.
- (C) as atividades são realizadas de forma pontual, ou seja, só são desenvolvidas durante a ocorrência de epidemias.
- (D) a severidade e a magnitude da doença são dois dos principais aspectos para se determinar a existência de um sistema de vigilância da mesma.

— QUESTÃO 16 —

Os indicadores de morbidade repousam sobre as observações individuais, as quais são em seguida agregadas, de forma a fornecer uma medida da doença de um grupo ou de uma população. Em indicadores de morbidade,

- (A) números absolutos são específicos para comparação entre populações diferentes.
- (B) aumentos na incidência de uma doença podem levar a aumentos da prevalência dessa doença.
- (C) coeficientes de incidência são específicos para doenças crônicas.
- (D) coeficientes de prevalência são específicos para descrição de ocorrência de casos novos de determinada doença.

— QUESTÃO 17 —

São consideradas medidas preventivas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências. Dentre elas, rastreamento, exames periódicos de saúde, autoexame e diagnóstico precoce são classificadas como medidas de

- (A) prevenção primária.
- (B) prevenção secundária.
- (C) prevenção terciária.
- (D) proteção específica.

— QUESTÃO 18 —

O diagnóstico coletivo de saúde

- (A) independe das características individuais dos participantes de uma determinada comunidade.
- (B) é pouco influenciado pelas condições e desigualdades socioeconômicas.
- (C) tem base de dados muito limitada, o que não permite a geração de indicadores confiáveis.
- (D) inclui as condições de habitação e saneamento ambiental, componentes dos aspectos ecológicos e socio-políticos indispensáveis para a sua realização.

— QUESTÃO 19 —

No contexto do Sistema Único de Saúde,

- (A) a Constituição e as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) constituem instrumentos de regulamentação do setor saúde.
- (B) o Conselho Nacional de Saúde é uma instância de discussão das questões da área, sem caráter deliberativo.
- (C) a Lei n. 8080 e a Lei n. 8142, editadas em 1988, representam o principal dispositivo de regulamentação sobre a saúde e complementam a Constituição de 1966.
- (D) as comissões intergestores tripartite e bipartite são comissões de âmbito estadual e municipal com objetivos de negociação e pactuação permanente entre os gestores da saúde, no processo de municipalização da saúde.

— QUESTÃO 20 —

Conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde relativa às diretrizes para aplicação da Emenda Constitucional 29 – EC29, a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde utilizará, dentre outros, o seguinte critério:

- (A) correção do montante efetivamente empenhado pela União, no ano imediatamente anterior, pela variação inflacionária.
- (B) aplicação pelos municípios de valores superiores a 25% de vinculação.
- (C) inclusão de despesas com saneamento no conceito de Ações e Serviços de Saúde.
- (D) inclusão de despesas com assistência farmacêutica e capacitação de recursos humanos no conceito de Ações e Serviços de Saúde.

— QUESTÃO 21 —

As chamadas “Doenças e Agravos Não Transmissíveis” (DANTs) constituem um grupo de causas de adoecimento e mortes que apresentam uma importância crescente na atualidade e apresentam custos econômicos e sociais crescentes. As DANTs

- (A) têm na redução da exposição aos fatores de risco o melhor caminho para prevenção e controle.
- (B) apresentam baixo impacto quando se utiliza como marcador a Expectativa de Vida ao Nascer (EVN).
- (C) apresentam, no Brasil, as mesmas tendências históricas da mortalidade infantil.
- (D) excluem, de seu escopo, as lesões produzidas por acidentes e violências.

— QUESTÃO 22 —

A vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados. Com relação à produção de “informação para a ação”, pode-se afirmar que

- (A) os Sistemas de Informações em Saúde possuem caráter meramente administrativo.
- (B) a qualidade da informação independe dos dados gerados no local em que o evento ocorreu.
- (C) os “sistemas sentinelas” de informações servem para monitorar indicadores-chave em grupos populacionais específicos e não devem ser utilizados na população geral.
- (D) as chamadas “notificações negativas” funcionam como um indicador de eficiência do sistema de informações em saúde.

— QUESTÃO 23 —

As profundas alterações demográficas ocorridas no país nas últimas décadas, tais como a maior fixação urbana da população e o crescente peso relativo de estratos mais velhos, impõem mudanças na organização dos serviços de saúde. Assim, na organização desses serviços, deve-se considerar que

- (A) a capacidade funcional, embora seja um importante componente da saúde do idoso, não deve ser utilizada para a formulação de conceitos em saúde coletiva.
- (B) as doenças mais prevalentes nos idosos são quase sempre crônicas e de baixo custo para os serviços de saúde.
- (C) a idade cronológica é um robusto preditor de mortalidade.
- (D) os “screenings populacionais” nas populações idosas e urbanas substituíram os estudos que utilizam a “percepção da própria saúde” como indicador para a organização dos sistemas e dos serviços de saúde

— QUESTÃO 24 —

Nos termos da Constituição Federal e da Lei Orgânica da Saúde, na organização do Sistema Único de Saúde **NÃO** se inclui o seguinte princípio:

- (A) universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- (B) integralidade da assistência.
- (C) participação da comunidade.
- (D) modelo de atenção baseado no Programa de Saúde da Família.

— QUESTÃO 25 —

A legislação brasileira, quanto à participação da iniciativa privada na assistência à saúde, faculta

- (A) a destinação de recursos públicos para subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (B) a participação complementar de instituições privadas no SUS, tendo preferência as filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (C) a participação de empresas estrangeiras na assistência à saúde, no país.
- (D) a comercialização de órgãos e tecidos humanos para fins de transplantes, desde que tenham os devidos registros na ANVISA.

— QUESTÃO 26 —

Em saúde pública, “epidemia lenta” refere-se

- (A) à doença espacialmente localizada, temporariamente limitada e com incidência situada dentro de limites considerados “normais”.
- (B) à ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo, ultrapassando os valores previamente encontrados em um curto espaço de tempo.
- (C) às doenças de ocorrência gradualizada, geralmente com longos períodos de incubação.
- (D) às ocorrências de doença restrita a um espaço delimitado.

— QUESTÃO 27 —

Em texto recente, Sarah Escorel afirma que equidade não era uma categoria utilizada no discurso do movimento sanitário e que não fez parte do Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (exceto como equidade no acesso). Posteriormente, o princípio da equidade transborda do acesso aos serviços de saúde para princípio orientador das políticas. Nesse contexto, equidade

- (A) é a garantia de saúde segundo as leis e os méritos.
- (B) incorpora a igualdade como princípio orientador das políticas.
- (C) tende à homogeneização, como parte da vontade geral da população.
- (D) significa a incorporação da ideia de discriminação positiva.

— QUESTÃO 28 —

A existência real de um serviço de saúde ao alcance do usuário, disponibilidade, e a acessibilidade a esse serviço – referente aos custos diretos e indiretos dos cuidados, sem falar da capacidade de pagar ou ter o serviço disponível quando se é preciso ou entende-se como necessário – são considerados fatores perceptíveis relevantes do acesso aos serviços de saúde.

No Brasil, a concretização do acesso universal aos serviços de saúde implica, necessariamente,

- (A) a presença de Equipes de Saúde da Família em todos os bairros.
- (B) a existência de programas garantidores de renda mínima, propiciando assim capacidades para compra de serviços não oferecidos na rede pública de saúde.
- (C) a implantação de serviços seletivos para responder a determinadas queixas e tecnologicamente dirigidos ao usuário de baixa renda.
- (D) a compreensão da saúde e da doença como fenômenos sociais que envolvem dimensões individuais e coletivas.

— QUESTÃO 29 —

Uma das diretrizes referentes à assistência em saúde mental, no Brasil, é:

- (A) articulação do hospital com a rede comunitária de saúde mental.
- (B) substituição dos médicos psiquiatras por psicólogos nas equipes de atenção primária à saúde.
- (C) acesso prévio da equipe cuidadora às correspondências dos pacientes internados.
- (D) registro adequado, em prontuários específicos para cada profissional, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que os pacientes foram submetidos.

— QUESTÃO 30 —

No Brasil, na última década, a mortalidade proporcional por grupos de causas apresentou

- (A) aumento das Neoplasias e Doenças Infecciosas e Parasitárias.
- (B) maior peso relativo do grupo “Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas”, no sexo feminino.
- (C) pesos equivalentes para ambos os sexos quando considerado o grupo “Causas Externas”.
- (D) causas relacionadas à gravidez, ao parto e puerpério entre os cinco maiores grupos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – NUTRICIONISTA**— QUESTÃO 31 —**

Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC),

- (A) a produção de gás carbônico aumenta em função da quantidade de carboidratos ofertados e é menor em pacientes hipermetabólicos do que em pacientes desnutridos.
- (B) o fator de necrose tumoral- α (TNF- α) ativa a lipase lipoproteica e tem efeito pirogênico, devendo ser considerado quando se relaciona DPOC e estado nutricional.
- (C) a desnutrição está associada ao mau prognóstico da doença pela maior predisposição a infecções e diminuição da função dos músculos inspiratórios.
- (D) as alterações eletrolíticas, como hipofosfatemia, hipocalcemia, hipocalemia e deficiência de ferro, afetam adversamente a função respiratória.

— QUESTÃO 32 —

Na síndrome nefrótica idiopática na infância,

- (A) o edema, a hipertensão e a hematuria estão presentes, na maioria dos casos.
- (B) a resistência ao corticoide e a anorexia persistente constituem impedimento grave ao crescimento das crianças.
- (C) o tratamento dietoterápico enfatiza o aumento da ingestão proteica a fim de repor as perdas pela urina e evitar o desenvolvimento da desnutrição proteica.
- (D) a restrição de sódio e de líquidos é recomendada durante todas as fases da doença.

— QUESTÃO 33 —

Em uma cirurgia de gastrectomia, o cuidado nutricional para evitar o *dumping* estabelece

- (A) a utilização de fibras para reduzir a taxa de absorção de glicose.
- (B) a diminuição do número de refeições ao dia.
- (C) o consumo de líquidos hipertônicos nas refeições.
- (D) a adoção de dieta hipolipídica e rica em carboidratos.

— QUESTÃO 34 —

No cuidado nutricional dos pacientes que apresentam gastrite, deve-se

- (A) indicar o consumo de leite mais de três vezes ao dia para aliviar a dor ou a queimação comumente apresentadas nesta patologia.
- (B) evitar o consumo de bebidas alcoólicas, café, refrigerante, vegetais folhosos e doces concentrados.
- (C) considerar as tolerâncias individuais e restringir o consumo de frutas ácidas àqueles indivíduos que relatam dispepsia com cítricos.
- (D) suplementar a alimentação com vitamina B1 e ferro porque a deficiência destes nutrientes é frequentemente verificada nesses casos.

— QUESTÃO 35 —

A doença renal crônica é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Na tentativa de evitar ou retardar a progressão da doença para os estágios terminais, algumas propostas terapêuticas são administradas, dentre elas o teor proteico da dieta.

Nesse caso, deve-se indicar a

- (A) dieta hipoproteica com 0,6g de proteína/kg de peso/dia, sendo 90% de alto valor biológico, com ênfase em carnes brancas.
- (B) dieta muito hipoproteica com 0,6g de proteína/kg de peso/dia, suplementada com aminoácidos essenciais.
- (C) dieta hipoproteica com 0,6g de proteína/kg de peso/dia, sendo 50 a 60% de alto valor biológico, com ênfase em proteína vegetal.
- (D) dieta hipoproteica com 0,6g de proteína/kg de peso/dia suplementada com cetoácidos para redução dos sintomas urêmicos.

— QUESTÃO 36 —

J.N.F, 54 anos, é portador de doença renal crônica em fase dialítica. Faz hemodiálise três vezes na semana com sessões de 4 horas/dia. Apresenta desnutrição evidenciada por IMC 17,5 kg/m², albumina sérica de 3,2 g/dL; ureia sérica pré-diálise de 64 mg/dL; circunferência muscular do braço inferior ao percentil 5.

Recomenda-se, para esse paciente,

- (A) dieta hiperproteica com 1,2 g proteína/kg/dia e hipercalórica com, no mínimo, 35 kcal/kg/dia.
- (B) dieta normoproteica com 1,0 g de proteína/kg/dia, para evitar elevação da ureia, e hipercalórica com 40 kcal/kg/dia.
- (C) dieta normoproteica, para evitar elevação da ureia, e normocalórica considerando a absorção de glicose do dialisato.
- (D) dieta hiperproteica com 1,5 g de proteína/kg/dia e normocalórica considerando a absorção de glicose do dialisato.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 37 —

A diálise peritoneal é um método dialítico para pacientes com doença renal crônica em fase terminal que usa a membrana peritoneal como um filtro semipermeável, regulando a troca de água e solutos entre seus capilares intersticiais e o líquido de diálise.

Com relação ao tratamento nutricional desses pacientes, em idade adulta,

- (A) a restrição alimentar de potássio é indicada mesmo estando normais seus níveis séricos, devido à dificuldade em dialisar esse eletrólito, podendo ocasionar arritmias graves pela sua alta concentração sanguínea.
- (B) a dieta hiperproteica (1,4 – 1,6 g/kg/dia) é indicada em casos de peritonite, vez que a desnutrição é um fator de risco para seu desenvolvimento.
- (C) a distribuição calórica dos carboidratos é importante no tratamento nutricional, devendo-se ofertar dieta normoglicídica (50 a 60% do VCT), predominando carboidratos complexos para se evitar a hipertrigliceridemia.
- (D) a ingestão de líquidos, independente do peso e da pressão sanguínea, deve ter controle rigoroso, já que esses pacientes são anúricos e dialisam diariamente.

— QUESTÃO 38 —

As doenças inflamatórias intestinais são crônicas e acometem o trato gastrointestinal, sendo as mais comuns a retocolite ulcerativa e a doença de Crohn.

Acerca dessas doenças, pode-se afirmar que

- (A) a inflamação na retocolite ulcerativa é delimitada ao cólon, envolvendo a mucosa e a submucosa do intestino grosso e ocorre de forma contínua. A manifestação mais comum é a diarreia sanguinolenta.
- (B) a doença de Crohn é uma enfermidade inflamatória de caráter granulomatoso que afeta de forma contínua todo o trato gastrointestinal, com presença de diarreia e dor abdominal.
- (C) a desnutrição, na doença de Crohn, desenvolve-se de forma aguda, piorando a cada crise e em 80% dos pacientes hospitalizados são observadas perdas ponderais e hipoalbuminemia.
- (D) a perda de peso é um parâmetro pouco representativo na avaliação do estado nutricional dos pacientes com doença inflamatória intestinal, por ocorrer de forma lenta e progressiva.

— QUESTÃO 39 —

No tratamento nutricional das doenças inflamatórias intestinais,

- (A) o uso de fórmulas elementares ou semielementares na fase aguda, é interessante por requerer mínima ação enzimática para hidrólise e absorção dos nutrientes e, ainda, por excluir fatores dietéticos com possível ação antigênica.
- (B) a suplementação com nutrientes específicos como a glutamina e arginina deve ser evitada para poupar a proliferação de células intestinais e agravar mais o processo inflamatório local.

- (C) a dieta normoproteica (1,0 g/kg/dia) e normocalórica é recomendada tendo em vista evitar a exacerbação do quadro inflamatório, já que a presença de nutrientes em excesso na luz intestinal aumenta o estímulo antigênico.
- (D) o uso de fibras solúveis, na fase aguda das doenças inflamatórias intestinais, deve ser evitado para impedir a formação de ácidos graxos de cadeia curta, que constituem fonte energética para os colonócitos, agravando o processo inflamatório.

— QUESTÃO 40 —

A alimentação por sonda nasojejunal

- (A) é indicada para pacientes com obstrução mecânica do duodeno.
- (B) apresenta maior sensibilidade à hiperosmolaridade e à velocidade de infusão, exigindo, na maioria das vezes, bomba infusora.
- (C) apresenta maior risco de aspiração, que favorece quadros de pneumonia aspirativa e prolongamento do tempo de internação hospitalar.
- (D) possui absorção rápida, acelerando a progressão da dieta para alcançar o valor calórico ideal.

— QUESTÃO 41 —

De acordo com a complexidade dos nutrientes em uma fórmula de nutrição enteral, as dietas

- (A) elementares ou monoméricas apresentam os macronutrientes em sua forma parcialmente hidrolisada, como proteína hidrolisada de soja, maltodextrina, sacarose e triglicerídeos de cadeia média.
- (B) poliméricas apresentam os macronutrientes em sua forma intacta, como caseína, lactoalbumina, proteína isolada da soja, maltodextrina, sacarose, fibras, óleo de canola, milho e girassol.
- (C) oligoméricas possuem todo o conteúdo proteico na forma de aminoácidos livres e os lipídios em maior concentração de triglicerídeos de cadeia média e ácidos graxos essenciais.
- (D) isotônicas apresentam osmolaridade em torno de 550 mOsm/L e os nutrientes encontram-se em sua forma intacta, sendo indicada para pacientes com sonda nasogástrica.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 42 —

A pancreatite aguda é uma condição inflamatória que pode envolver tecidos peripancreáticos e mesmo órgãos a distância. Tem caráter edematoso, necrótico e/ou hemorrágico, resultante da autodigestão enzimática. A pacientes portadores dessa doença deve ser

- (A) administrada nutrição oral hiperproteica hipercalórica o mais precoce possível para prevenir ou tratar as alterações metabólicas e/ou infecções presentes, pois eles se encontram em estado hipermetabólico e catabólico.
- (B) oferecida dieta polimérica normoproteica, normocalórica e normolipídica por sonda nasogástrica, visando à restauração ou manutenção do estado nutricional sem agressões ao órgão comprometido.
- (C) contraindicada a nutrição parenteral total, pois pode induzir a hipertrigliceridemia e piorar o quadro clínico.
- (D) oferecido tratamento nutricional capaz de proporcionar a estimulação mínima para a secreção das enzimas pancreáticas, podendo utilizar sonda nasojejunal, em que as fases cefálica e gástrica da estimulação pancreática exócrina são eliminadas.

— QUESTÃO 43 —

Em casos de hepatopatia,

- (A) o excesso de fluido corpóreo contraindica a utilização do índice de massa corporal (IMC) e do % de perda ponderal recente para a avaliação nutricional de pacientes portadores de doença hepática crônica, por superestimar a prevalência e o grau de desnutrição.
- (B) a prescrição de dietas hipocalóricas (20 a 25 Kcal/Kg/dia) com 40 a 50% do VET de carboidratos complexos é indicada a pacientes com hepatopatia crônica que poderão apresentar resistência à insulina e, conseqüentemente, alteração no metabolismo glicídico.
- (C) a restrição de proteínas como profilaxia de encefalopatia hepática não é indicada; porém, quando for constatada intolerância proteica, deverão ser ofertados alimentos ricos em aminoácidos de cadeia ramificada, como por exemplo, a carne e o frango, o queijo e o leite de soja.
- (D) a restrição de sódio, se necessária ao paciente portador de hepatopatia crônica, deverá ser entre 2,0 a 2,5 g ao dia, o que garantirá um efetivo controle de fluidos, sem limitar a ingestão proteicocalórica.

— QUESTÃO 44 —

Analise os dados de um paciente apresentados a seguir.

Avaliação antropométrica:
 PU: 62 kg (há 6 meses)
 PA: 50 kg
 Estatura: 1,75m
 PCT: percentil 10
 CMB: percentil 8
 Exames: Albumina sérica: 3,1 g/dL (Referência 3,5 – 5,5 g/dL)
 Hemoglobina: 9,8 (Referência 13 - 18 g/dL)
 Hematócrito: 32% (Referência 40 a 55%)
 Leucócitos totais: 12000 mm³ (Referência 6000 a 8000 mm³)
 Bilirrubina total: 18,2 mg/dL (Referência 0,8 a 1,2)
 Plaquetas: 40.000 mm³ (Referência 120.000 a 400.000 mm³)

Exame físico: descorado, icterico, emagrecido com proeminências ósseas por todo o corpo, manchas equimóticas em braços e pernas, presença de vascularização em aranha, pernas finas com edemas, abdome ascítico.
 Diagnóstico: Cirrose hepática + colestase intra-hepática.

Pela análise dos dados desse paciente, conclui-se que

- (A) os exames bioquímicos são compatíveis com achados clínicos, como por exemplo manchas equimóticas relacionadas à baixa hemoglobina.
- (B) o diagnóstico nutricional, com base nos dados bioquímicos e antropométricos, revela desnutrição severa, sendo essas informações suficientes para um diagnóstico seguro.
- (C) o quadro de cirrose associado à colestase justifica o aumento de bilirrubina e a plaquetopenia do paciente.
- (D) a hipoalbuminemia apresentada pode ser justificada pelo comprometido estado nutricional do paciente, assim como a anemia.

— QUESTÃO 45 —

Analise o caso apresentado seguir:

C. O. P, 47 anos, já apresentou CA de mama há cinco anos e, desde então, foi orientada a uma mudança no seu padrão alimentar, fazendo uso diário de soja (grão), leite e derivados. Esta orientação dietética foi feita com base na história patológica pregressa, visto que

- (A) o alto teor de fibra presente na soja seria um protetor importante contra o câncer de cólon, ao mesmo tempo em que o cálcio, presente no leite e derivados, funcionaria como um cofator de proteção contra outros tipos de câncer.
- (B) os fitatos e oxalatos encontrados na soja funcionariam como quelantes de substâncias indutoras do câncer, protegendo contra a recidiva, e o consumo de leite e derivados seria fonte de CLA (ácidos graxos conjugados), potentes antagonistas dos tumores malignos.
- (C) as isoflavonas conjugadas são desconjugadas por bactérias da flora e passam a competir com o estrogênio, que é um tumorigênico importante muito relacionado ao câncer de mama, e o CLA atuaria como inibidor de células neoplásicas.
- (D) as isoflavonas presentes na soja funcionariam como substitutas do estrogênio, substância em declínio nas neoplasias de mama, amenizando os sintomas indesejáveis e a ingestão de cálcio é importante devido à direta relação entre câncer e osteoporose.

— QUESTÃO 46 —

Analise o caso a seguir.

MRF, 49 anos, do sexo feminino, casada, natural e procedente de Goiânia-GO, sempre fez acompanhamento nutricional para dislipidemia no ambulatório de um determinado hospital. Desde o diagnóstico, há oito anos, ela foi orientada a substituir o consumo de óleo de soja por canola e azeite na dieta. No entanto, neste último ano, foi diagnosticado pequeno nódulo no intestino. Em sua última consulta no ambulatório de nutrição foi orientado que, além do uso de azeite e/ou canola, passasse também a consumir peixe pelo menos uma vez na semana.

No caso dessa paciente,

- (A) a dieta, em especial os ácidos graxos conjugados (CLA), constitui o principal agente protetor e curativo na etapa de promoção do câncer.
- (B) a maior ingestão de w-3 reduz a produção de citocinas pró-inflamatórias, inibindo a proliferação de células neoplásicas.
- (C) a recomendação dietética consiste na ingestão predominante de w-6 ao invés de w-3 visto que essa relação deve ser de 30:1, na vigência de câncer.
- (D) a ingestão de azeite, canola e peixe são fontes de vitamina A e selênio, importantes antioxidantes e, por esse motivo, inibem o crescimento do tumor.

— QUESTÃO 47 —

Uma dieta para prevenir o câncer deve conter: suco de acerola com laranja, soja, glutamina, leite e derivados, pois esses alimentos

- (A) exercem papel antioxidante e/ou imunomodulador e têm capacidade de inibir e mesmo de regredir o tumor.
- (B) contêm a relação ideal de w-3 e w-6, além de serem excelentes antioxidantes, fatores que, comprovadamente, evitam o câncer.
- (C) são fonte de fitoesteróis, que são protetores do câncer, pois competem com agentes químicos que iniciam uma célula a se tornar neoplásica.
- (D) contêm substâncias cientificamente comprovadas na proteção do câncer, mas devem fazer parte de uma dieta adequada e serem ingeridos em equilíbrio.

— QUESTÃO 48 —

Em doenças cardiovasculares,

- (A) os ácidos graxos eicosapentanóico (EPA) e docosapentanóico (DHA) podem reduzir os níveis de colesterol e triglicerídeos plasmáticos por inibição da LDL e da VLDL.
- (B) a trombogênese é um processo ligado a fatores dietéticos de longa duração e a eventos que afetam o estilo de vida.
- (C) os ácidos graxos transisoméricos interferem no metabolismo dos ácidos graxos essenciais, reduzem a LDL e elevam o HDL.
- (D) a redução no número de receptores hepáticos de HDL pode inibir a remoção plasmática dessa partícula e também aumentar os níveis de triglicerídeos no plasma.

— QUESTÃO 49 —

Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC),

- (A) as necessidades energéticas deverão ser estimadas levando-se em consideração o estado nutricional atual do paciente e o seu tipo de atividade física, não sendo necessário correlacionar com o estágio da doença.
- (B) a introdução de terapia nutricional parenteral deve ser feita o mais precoce possível, evitando-se a perda de peso excessiva, quando a ingestão por via oral for insuficiente ou o paciente for incapaz de alimentar-se por essa via.
- (C) o uso de diuréticos é bastante comum no controle da doença, sendo, alguns, espoliadores de potássio, caso em que se torna necessário o aumento do consumo de alimentos, tais como o feijão, a banana prata e o melão.
- (D) as dietas com restrição severa de sódio são indicadas mesmo em pacientes assintomáticos, com o objetivo de prevenir a retenção hídrica.

— QUESTÃO 50 —

Em relação às cardiopatias, pode-se afirmar que

- (A) a caquexia cardíaca é caracterizada pelo predomínio de perda de tecido adiposo maior que 10% do total de peso corpóreo.
- (B) a elevada concentração plasmática de Interleucina 5 e IGF 1 contribui para a anorexia em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e é considerado um dos fatores causais da caquexia cardíaca.
- (C) o uso de hidroclorotiazida no controle da IC pode afetar o estado nutricional dos pacientes por ter como efeitos colaterais câimbras e cefaleia.
- (D) o uso de dietas com 500mg de sódio/dia pode intensificar os efeitos de depleção de sódio dos diuréticos e contribuir com o aparecimento de sintomas como fraqueza, anorexia, diarreia, vômitos, dores musculares e confusão mental.