

NUTRIÇÃO

12/11/2017

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de prova, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém a prova objetiva e é composto de 50 questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta que julgar correta.
4. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
5. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação terá pontuação zero.
6. Esta prova objetiva terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
7. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de sua realização após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
8. Os três últimos candidatos, ao terminarem sua prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão apor suas respectivas assinaturas.
9. **AO TERMINAR SUA PROVA ENTREGUE, OBRIGATORIAMENTE, O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

Em 1904, no contexto da modernização e do saneamento do Rio de Janeiro, as medidas adotadas para erradicação da epidemia de febre amarela pelo diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, médico Oswaldo Cruz, foram interpretadas como:

- (A) uso eleitoral do programa governamental anti-mari-fico.
- (B) revolta popular contra a redução dos investimentos públicos em saúde.
- (C) uso da força e da autoridade como estratégias preferenciais de ação.
- (D) revolta da comunidade científica contra o reducionismo das ações.

— QUESTÃO 02 —

O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, criado para direcionar o processo de consolidação do SUS, deve envolver a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do governo e possui os seguintes instrumentos básicos:

- (A) diagnóstico de saúde, programação anual de saúde e relatório anual de gestão.
- (B) plano de saúde, programação anual de saúde e relatório anual de gestão.
- (C) diagnóstico de saúde, programação anual de saúde e avaliação anual de gestão.
- (D) plano de saúde, programação anual de saúde e coordenação das ações de saúde.

— QUESTÃO 03 —

A origem da saúde coletiva está associada à crítica

- (A) ao modelo mix público-privado.
- (B) ao modelo biomédico.
- (C) à universalização excludente.
- (D) à mercantilização da medicina.

— QUESTÃO 04 —

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem por objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver da população, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. São diretrizes desta política:

- (A) reconhecer a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida.
- (B) considerar a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como requisitos fundamentais no processo de sua concretização.
- (C) adotar como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.
- (D) incentivar a gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil.

— QUESTÃO 05 —

Em relação ao SUS, o Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, reitera um de seus princípios, a saber:

- (A) a regionalização.
- (B) a autonomia.
- (C) a acessibilidade.
- (D) a racionalidade.

— QUESTÃO 06 —

A Portaria MS n. 3.124/2012 estabelece que nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as equipes de trabalho devem ser formadas por profissionais de nível superior. As modalidades de NASF 1, 2 e 3 devem se vincular, respectivamente, no mínimo e no máximo a quantas Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas?

- (A) 5 e 9, 3 e 4, 1 e 2.
- (B) 1 e 2, 3 e 4, 5 e 9.
- (C) 4 e 8, 2 e 4, 1 e 3.
- (D) 1 e 3, 2 e 4, 4 e 8.

— QUESTÃO 07 —

Conforme assegura a Lei n. 8.142/1990, “[...] avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes” é atribuição

- (A) dos indicadores de saúde.
- (B) da Conferência de Saúde.
- (C) do mapa de saúde.
- (D) do Conselho de Saúde.

— QUESTÃO 08 —

O aparecimento de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika tem sido alvo de preocupação das vigilâncias em saúde dos estados e municípios, levando-os a realizar ações de detecção e investigação dos casos. Dessa forma, são considerados casos suspeitos, elegíveis para a vigilância, as gestantes que, em qualquer idade gestacional, apresentem:

- (A) suspeita de infecção pelo vírus zika, com identificação da origem do exantema que não seja a infecção por vírus zika.
- (B) doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus zika.
- (C) doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas.
- (D) suspeita de infecção pelo vírus zika, com identificação da origem do exantema e com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus zika.

— QUESTÃO 09 —

O Artigo 198 da Constituição Federal de 1988 estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde, destacando-se entre elas a seguinte:

- (A) a participação da iniciativa privada.
- (B) a integralidade de assistência.
- (C) a participação da comunidade.
- (D) o direito à informação.

— QUESTÃO 10 —

Incidência e prevalência são, fundamentalmente, as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações. A relação entre essas medidas varia entre as doenças. Uma mesma doença pode apresentar baixa incidência e alta prevalência, ou alta incidência e baixa prevalência. Essa afirmativa é verificada, respectivamente, em:

- (A) diabetes menos frequente por longo período e resfriado mais frequente com curta duração.
- (B) resfriado mais frequente por longo período e diabetes mais frequente com curta duração.
- (C) diabetes mais frequente por um curto período e resfriado menos frequente com longa duração.
- (D) resfriado menos frequente por curto período e diabetes menos frequente com curta duração.

— QUESTÃO 11 —

As diretrizes contidas na Portaria n. 4.279/2010 visam superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a

- (A) assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita com efetividade e eficiência.
- (B) implantar um modelo de atenção, com ações e serviços de saúde dimensionados, a partir da oferta.
- (C) promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos.
- (D) promover a modernização da gestão pública com financiamento por procedimentos, assegurando sua eficiência.

— QUESTÃO 12 —

Na saúde ambiental e ocupacional, a epidemiologia é usada para estabelecer a:

- (A) incidência e a prevalência dos agravos à saúde, a etiologia e a história natural das doenças, o valor das intervenções e os serviços de saúde.
- (B) etiologia e a história natural da doença, o nível de saúde da população, o valor das intervenções e os serviços de saúde.
- (C) etiologia, a incidência e a prevalência dos agravos à saúde, a história natural da doença e o nível de saúde da população.
- (D) incidência e a prevalência dos agravos à saúde, o nível de saúde da população, o valor das intervenções e os serviços de saúde.

— QUESTÃO 13 —

De 2000 a 2006 (MS, 2007), dos 24.603 novos casos registrados de DST e Aids, 19.793 deles, ou seja, 80%, estão relacionados a adolescentes e jovens. Os dados são preocupantes porque, segundo as estatísticas, houve

- (A) expressivo número de óbitos por Aids na faixa etária de 10 a 14 anos.
- (B) elevado número de casos de Aids entre pessoas de 13 a 24 anos.
- (C) considerável aumento nos prognósticos de HPV entre adolescentes de 15 a 17 anos.
- (D) significativa redução no uso de preservativo no grupo de 15 a 19 anos.

— QUESTÃO 14 —

A informação é um instrumento essencial para a tomada de decisões e representa uma ferramenta imprescindível à Vigilância Epidemiológica (VE) por se constituir no fator desencadeador do processo de:

- (A) diagnóstico-decisão-ação.
- (B) informação-diagnóstico-ação.
- (C) diagnóstico-ação-decisão.
- (D) informação-decisão-ação.

— QUESTÃO 15 —

A Clínica Ampliada, conforme a política de humanização, é uma diretriz para trabalho em equipe no Sistema Único de Saúde. Portanto, ela visa

- (A) constituir-se numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas atuantes prioritariamente na Atenção Básica e criar um cenário favorável.
- (B) estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar a assistência, eliminando ações intervencionistas desnecessárias.
- (C) assegurar que o processo de trabalho seja centrado em procedimentos, em profissionais, de maneira harmoniosa, sem ocorrer a supremacia de alguns saberes sobre outros.
- (D) integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

O diagnóstico das alterações do equilíbrio acidobásico é muito importante para definir a melhor conduta dietoterápica em pacientes críticos. Esse diagnóstico é feito por meio da análise dos valores obtidos pela gasometria sanguínea. Deste modo, um paciente com pH elevado, HCO_3^- reduzido, pO_2 normal e pCO_2 reduzido encontra-se em:

- (A) acidose metabólica.
- (B) alcalose metabólica.
- (C) acidose respiratória.
- (D) alcalose respiratória.

— QUESTÃO 17 —

O hemograma é o parâmetro mais utilizado na prática clínica para identificação da anemia. Qual seria o tipo de anemia, considerando os resultados de um hemograma com os seguintes valores reduzidos: eritrócitos – $3,3 \times 10^6$, hematócrito – 30%, hemoglobina – 9,0 g/DL, VCM e HCM?

- (A) Anemia, normocítica e normocrômica.
- (B) Anemia, microcítica e hipocrômica.
- (C) Anemia macrocítica e normocrômica.
- (D) Anemia macrocítica e hiperocrômica.

— QUESTÃO 18 —

O jejum pré-operatório é utilizado para evitar, entre outras complicações, a broncoaspiração durante a indução anestésica. Porém, no Brasil, o tempo de jejum é prolongado, em média, de 14 a 16 horas em muitos hospitais. Para cirurgias abdominais de grande porte, o protocolo ACERTO preconiza a abreviação do jejum com utilização de líquidos com

- (A) 25% de carboidratos de rápida absorção, duas horas antes da cirurgia e hidratação adequada no perioperatório.
- (B) 40% de carboidratos de absorção rápida, na noite que antecede a cirurgia, e hidratação adequada no perioperatório.
- (C) 50% de carboidratos de rápida absorção, duas horas antes da cirurgia e hidratação extra no pós-operatório.
- (D) 50% de carboidratos de rápida absorção e/ou proteínas, duas horas antes da cirurgia e hidratação adequada no perioperatório.

— QUESTÃO 19 —

A ascite é uma complicação comum em pacientes com hepatopatia crônica. Um paciente de 62 kg, portador de doença hepática crônica, com desnutrição e ascite moderadas, deverá receber uma dieta com pelo menos:

- (A) 1960 kcal/dia e até 84 g de proteínas/dia.
- (B) 2170 kcal/dia e até 74,4 g de proteínas/dia.
- (C) 2170 kcal/dia e até 93 g de proteínas/dia.
- (D) 1960 kcal/dia e até 67,2 g de proteínas/dia.

— QUESTÃO 20 —

Pacientes com pancreatite frequentemente desenvolvem insuficiência desse órgão, levando a limitações no processo de metabolização e aproveitamento de nutrientes. Por isso, podem necessitar de suporte nutricional enteral. Quais são as características de uma fórmula enteral que seria mais adequada para um paciente com pancreatite aguda?

- (A) Proteína intacta, com até 55% de carboidratos e até 35% de lipídios, prioritariamente na forma de triglicerídeos de cadeia longa.
- (B) Proteína na forma de peptídeos, com até 50% de carboidratos e 30% ou menos de lipídios, prioritariamente na forma de triglicerídeos de cadeia média.
- (C) Proteína na forma de peptídeos, com até 50% de carboidratos e 30% ou menos de lipídios, prioritariamente na forma de triglicerídeos de cadeia longa.
- (D) Proteína intacta, com até 45% de carboidratos e até 35% de lipídios, sendo 85% na forma de triglicerídeos de cadeia longa e 15% de cadeia média.

— QUESTÃO 21 —

O câncer é uma doença catabólica em que o tumor consome as reservas corporais, levando a deficiências nutricionais. Os pacientes oncológicos, em geral, apresentam algum grau de risco nutricional. Entre os tipos de câncer, pode-se citar como sendo de alto risco nutricional o câncer de

- (A) próstata, de mama e os de pele.
- (B) esôfago, de cólon e os de sangue.
- (C) rins, o do sistema biliar e o de pulmão.
- (D) tórax, os músculo esqueléticos e o de rins.

— QUESTÃO 22 —

Restrição hídrica e dieta hipossódica são indicadas em casos graves de insuficiência cardíaca congestiva descompensada. Nesses pacientes, o conteúdo de água e sódio da dieta precisa ser minuciosamente calculado para não haver sobrecarga cardíaca. Considerando um paciente que atualmente utiliza dieta via oral com 6 g de cloreto de sódio e que necessitará iniciar dieta enteral hipercalórica, qual será o volume máximo diário de fórmula a ser oferecida e quanto de sódio será ofertado por sua dieta via oral atual?

Considere: restrição hídrica de 800 mL; densidade calórica da dieta de 2,0 kcal/mL e 71% de conteúdo de água da dieta.

- (A) Até 1127 mL e 2000 mg de sódio.
- (B) Até 1127 mL e 2400 mg de sódio.
- (C) Até 1759 mL e 2000 mg de sódio.
- (D) Até 1759 mL e 3200 mg de sódio.

— QUESTÃO 23 —

Pacientes obesos críticos podem receber nutrição hipocalórica permissiva quando estão sob suporte nutricional enteral. Para isso, os valores recomendados são de até 14 kcal/kg de peso atual/dia e 2,0 g/kg de peso ideal por dia. A fórmula disponível apresenta densidade calórica de 1,5 kcal/mL e 35% de proteínas. Quais seriam, portanto, o valor energético total, a quantidade de proteínas e o volume dessa dieta, respectivamente, prescrita a uma paciente na UTI, que tenha 90 kg e 1,60 m?

- (A) 753 kcal/dia; 180 g/proteína/dia e 503 mL de volume da dieta.
- (B) 1260 kcal/dia; 180 g/proteína/dia e 840 mL de volume da dieta.
- (C) 753 kcal/dia; 107,5 g/proteína/dia e 503 mL de volume da dieta.
- (D) 1260 kcal/dia; 107,5 g/proteína/dia e 840 mL de volume da dieta.

— QUESTÃO 24 —

A desnutrição energético-proteica torna o indivíduo mais susceptível a infecções. Processos infecciosos, por sua vez, aumentam a demanda metabólica, podendo agravar ainda mais a desnutrição. Nesse sentido, o nutricionista precisa reconhecer pacientes na vigência de processos infecciosos agudos para possibilitar a terapia nutricional mais adequada. Um paciente em vigência de infecção, provavelmente, apresentará:

- (A) proteína C reativa elevada, alfa-1-glicoproteína ácida elevada e albumina baixa.
- (B) leucocitose, alfa-1-glicoproteína ácida baixa e albumina elevada.
- (C) ferritina elevada, velocidade de hemossedimentação baixa e albumina elevada.
- (D) ferritina baixa, proteína C reativa elevada e albumina elevada.

— QUESTÃO 25 —

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultando em prejuízo para a saúde do indivíduo. A verificação da composição corporal na obesidade grau III é importante para avaliação do risco de morbidades. Qual é o melhor método para avaliação da composição corporal em obesos mórbidos (grau III)?

- (A) Antropometria e hidrodensitometria.
- (B) Hidrodensitometria e pletismografia gasosa (BOD-POD).
- (C) Índice de massa corporal e tomografia computadorizada.
- (D) Bioimpedância elétrica e DEXA.

— QUESTÃO 26 —

A importância da terapia nutricional (TN) no tratamento do diabetes mellitus tem sido enfatizada desde a sua descoberta, bem como sua função desafiadora na prevenção, no gerenciamento da doença existente e na prevenção do desenvolvimento das complicações decorrentes. Qual é a composição nutricional de plano alimentar indicado para pessoas com diabetes mellitus?

- (A) 40 a 50% de carboidrato, 15 a 25% de proteína, 25 a 30% de lipídio.
- (B) 45 a 50% de carboidrato, 15 a 25% de proteína, 25 a 35% de lipídio.
- (C) 45 a 55% de carboidrato, 15 a 20% de proteína, 25 a 30% de lipídio.
- (D) 45 a 60% de carboidrato, 15 a 20% de proteína, 25 a 35% de lipídio.

— QUESTÃO 27 —

Paciente com diagnóstico de câncer de pâncreas e estágio C da ASG-PPP necessitou de cirurgia de ressecção do tumor, com retirada parcial do pâncreas e parte do duodeno. Permaneceu com mais de 150 cm de intestino delgado e houve preservação de cólon. Encontra-se no pós-operatório com sonda nasointestinal posicionada após a anastomose intestinal. Que tipo de dieta enteral deve ser priorizada na terapia nutricional?

- (A) Dieta polimérica, hipercalórica e hiperproteica.
- (B) Dieta hidrolisada, hipercalórica e hiperproteica.
- (C) Dieta polimérica, hipercalórica e normoproteica.
- (D) Dieta hidrolisada, hipercalórica e normoproteica.

— QUESTÃO 28 —

A prescrição de solução de nutrição parenteral é necessária para alguns doentes críticos, e a adequada distribuição das fontes calóricas na solução é fundamental para evitar complicações. Considerando um paciente de 70 kg, internado em unidade de terapia intensiva, que apresenta adequada perfusão tecidual e estabilidade hemodinâmica, quantos mililitros (mL) de solução de nutrição parenteral serão necessários para oferecer 20 kcal/kg/dia e qual é a velocidade máxima de infusão para evitar sobrecarga reticuloendotelial?

Considere: 50% carboidratos na forma de glicose anidra a 20%; 20% de proteínas com solução de aminoácidos a 10% e 30% de lipídios (TCL/TCM) a 10%

- (A) 1842 mL e 50 mL/h.
- (B) 2041 mL e 50 mL/h.
- (C) 2076 mL e 100 mL/h.
- (D) 2196 mL e 100 mL/h.

Leia o quadro e o caso descrito a seguir. Ele servirá de base para responder às questões 29 e 30.

NRS (Nutritional Risk Screenig) 2002 – TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

Parte 1. Triagem inicial:				Sim	Não
IMC < 20,5 kg/m ² ?					
Houve perda de peso não intencional em 3 meses?					
Houve diminuição da ingestão alimentar na última semana?					
Paciente é portador de doença grave, mau estado nutricional ou em UTI?					
Parte 2. Triagem do risco nutricional:					
Score	Situação nutricional	Score	Gravidade da doença		
0	Estado nutricional normal	0	Necessidades nutricionais normais		
1	Perda de peso maior que 5% em 3 meses ou ingestão alimentar de 50 a 75% das recomendações na última semana	1	Fratura de quadril; pacientes crônicos com complicações agudas: DPOC, cirrose; hemodiálise crônica; diabetes e câncer		
2	Perda de peso maior que 5% em 2 meses ou IMC 18,5 - 20,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar de 25 a 50% das recomendações na última semana	2	Cirurgia abdominal de grande porte, acidente vascular encefálico, pneumonia grave, leucemia e linfomas		
3	Perda de peso maior que 5% em 1 mês (>15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 mais piora do estado geral ou ingestão alimentar de 0-25 % das recomendações na última semana	3	Trauma Crânio Encefálico, transplantes de medula óssea, pacientes graves (APACHE>10)		

Paciente do sexo masculino, de 68 anos, com peso atual de 68 kg e altura de 1,67 m, foi admitido com queixa de prurido, icterícia, colúria e acolia fecal. Realizado diagnóstico de neoplasia hepática. Refere perda de 14 kg nos últimos três meses e redução da ingestão alimentar na última semana (cerca de 40% das necessidades nutricionais)

— QUESTÃO 29 —

Considerando o quadro e o caso descrito, qual é o score final do instrumento de triagem nutricional utilizado e qual é a interpretação?

- (A) 4 pontos; paciente em risco nutricional.
- (B) 4 pontos; paciente sem risco nutricional.
- (C) 6 pontos; paciente em risco nutricional.
- (D) 6 pontos; paciente sem risco nutricional.

— QUESTÃO 30 —

Qual é o nível de assistência em nutrição para esse paciente?

- (A) Primário.
- (B) Secundário.
- (C) Terciário.
- (D) Quaternário.

— QUESTÃO 31 —

Paciente do sexo feminino, de 42 anos, com peso atual de 65 kg, estatura de 1,60 m, circunferência da cintura = 80 cm, CT = 220 mg/dL, LDL = 160 mg/dL, HDL = 40 mg/dL, ERG (escore de risco global) = 5%. Relato de que o avô faleceu de infarto agudo do miocárdio. Qual é a meta terapêutica e qual é o conteúdo adequado de gorduras da dieta para esta paciente?

- (A) LDL < 100 mg/dL e gordura total = 35% do VET; gordura saturada < 10%.
- (B) LDL < 100 mg/dL e gordura total = 30% do VET; gordura saturada < 7%.
- (C) LDL < 70 mg/dL e gordura total = 25% do VET; gordura saturada < 7%.
- (D) LDL < 70 mg/dL e gordura total = 35% do VET; gordura saturada < 10%.

— QUESTÃO 32 —

Paciente do sexo masculino, de 45 anos, portador de câncer no intestino, com peso atual de 50 kg, com estatura de 1,65 m, apresentando perda de 10 kg nos últimos três meses, inapetência, náuseas e realizando quimioterapia. Diante deste quadro, recomenda-se a seguinte dieta:

- (A) 1450 a 1500 kcal/kg e 45 a 50 g de proteína/kg/dia.
- (B) 1550 a 1600 kcal/kg e 50 a 60 g de proteína/kg/dia.
- (C) 1600 a 1650 kcal/kg e 70 a 75 g de proteína/kg/dia.
- (D) 1650 a 1750 kcal/kg e 75 a 100 g de proteína/kg/dia.

— QUESTÃO 33 —

Em relação ao tratamento da obesidade, qual das seguintes recomendações é preconizada pelas Diretrizes Brasileiras de Obesidade/2016?

- (A) Os substitutos de refeição são inúteis e ineficazes como parte de um plano estruturado de modificação da dieta em pacientes com obesidade, para redução do peso corporal.
- (B) As dietas que têm demonstrado maior evidência e eficácia no tratamento são as dietas ricas em gordura e pobres em carboidrato, a dieta do índice glicêmico, o jejum intermitente, a dieta sem glúten e a dieta sem lactose.
- (C) As dietas pobres em gordura e as muito pobres em gordura, a dieta DASH e a dieta com gorduras modificadas tipo do mediterrâneo podem levar a diferentes melhoras de fatores de risco cardiometabólicos, tendo benefício bem estabelecido no tratamento da obesidade.
- (D) A utilização de dietas que sejam balanceadas, compostas de 20% a 30% de gorduras, 55% a 60% de carboidratos e 15% a 20% de proteínas, promovendo um déficit de 500 a 1.000 kcal/dia.

— QUESTÃO 34 —

O tratamento cirúrgico é indicado para pacientes portadores de obesidade grave que apresentam resistência ao tratamento convencional, requerendo vários cuidados, principalmente no período pós-operatório. Sobre a evolução da dieta no estágio III, após cirurgia bariátrica, recomenda-se utilizar:

- (A) dieta líquida completa isenta de açúcar, com ingestão máxima de 80 g de proteína/dia.
- (B) dieta líquida completa, com ingestão máxima de 70 g de proteína/dia.
- (C) dieta de líquida a pastosa, com ingestão máxima de 70 g de proteína/dia.
- (D) dieta pastosa, com ingestão máxima de 75 g de proteína/dia.

— QUESTÃO 35 —

Cem gramas de pó de um suplemento dietético apresentam em sua composição 30% de proteínas, 25% de lipídeos e 45% de carboidratos. Qual é o volume necessário para suplementar uma dieta com 600 kcal, considerando-se que o suplemento foi diluído a 30%?

- (A) 350 mL
- (B) 380 mL
- (C) 400 mL
- (D) 420 mL

— QUESTÃO 36 —

Para um paciente em terapia nutricional enteral foi oferecida uma fórmula composta de 24% de proteína (77% de caseinato de cálcio e sódio, 23% L-arginina), 53% de carboidrato (100% maltodextrina) e 23% de lipídios (19% TCM, 67% óleo de peixe, 12% de óleo de milho e 2% de lecitina de soja), acrescida de arginina e nucleotídeos, isenta de lactose, sacarose e fibra. Essa dieta é classificada como sendo:

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

— QUESTÃO 37 —

Na conduta nutricional para uma gestante com hipertensão gestacional estágio 2, utiliza-se dieta

- (A) hipossódica (até 2 g/dia), a fim de evitar picos hipertensivos que possam colocar em risco o curso da gravidez.
- (B) hiperproteica, acrescida de leite e derivados desnatados e quantidade reduzida de gorduras saturadas.
- (C) normoproteica, com o intuito de compensar a proteinúria e promover crescimento tecidual.
- (D) suplementada com vitaminas A, C e E, a fim de combater os radicais livres responsáveis pelos aumentos pressóricos.

— QUESTÃO 38 —

O cuidado nutricional para uma gestante com diagnóstico de diabetes gestacional tem por objetivo manter a normoglicemia, favorecendo o nascimento do concepto a termo, com peso adequado e com menor risco de distúrbios respiratórios e malformações congênitas. Para essa patologia, a Associação Americana de Diabetes recomenda:

- (A) teor de proteína entre 15 – 20% do valor energético total, com um adicional de 10 g diárias.
- (B) consumo diário de fibras solúveis e insolúveis de 15 a 20 g dia para controle da constipação e da glicemia.
- (C) teor de lipídios entre 20 – 30% do valor energético total, priorizando os ácidos graxos n-6.
- (D) restrição de sódio visando à prevenção das síndromes hipertensivas da gravidez.

— QUESTÃO 39 —

Para um paciente com doença renal crônica, em tratamento por diálise peritoneal, de 62 anos, sem necessidade de intervenção no estado nutricional, sem peritonite, sem edema e com hiperfosfatemia, a dieta a ser adotada deve apresentar as seguintes características:

- (A) normocalórica, hipoproteica, normoglicídica, normolipídica, hipocalêmica.
- (B) normocalórica, hiperproteica, hipoglicídica, normolipídica, normocalêmica.
- (C) hipercalórica, normoproteica, normoglicídica, hipolipídica, normocalêmica.
- (D) hipercalórica, hiperproteica, hipoglicídica, normolipídica, hipocalêmica.

— QUESTÃO 40 —

Pacientes com doença renal crônica e submetidos a tratamento hemodialítico podem apresentar distúrbios nutricionais. Por isso, a orientação dietética e o acompanhamento nutricional periódico são fundamentais. Para casos de pacientes em tratamento hemodialítico, qual é a conduta dietética mais indicada?

- (A) Restringir a proteína na alimentação diária, assegurando que, pelo menos 50% do total, seja de alto valor biológico, é uma medida necessária durante o tratamento da hiperfosfatemia.
- (B) Descascar e fracionar o alimento em pequenos pedaços e utilizar água em abundância para o cozimento, descartando-a após o processo, contribui para a redução de fósforo nos alimentos.
- (C) Consumir no máximo uma ou duas porções de frutas com alta quantidade de potássio ou três porções diárias de frutas com pequena ou média quantidade de potássio, é a orientação inicial dada a pacientes com hiperpotassemia.
- (D) Incentivar o consumo de maior variedade de alimentos de fonte proteica, com diferentes tipos e preparações à base de carnes e laticínios, dando preferência para aqueles com maior relação fósforo/proteína.

— QUESTÃO 41 —

Considere uma gestante de 26 anos, com idade gestacional de 22 semanas, peso pré-gestacional de 68 kg, altura de 1,57 m, com ganho de 6 kg até o momento. Com base nas recomendações do IOM (2009), qual será o peso máximo que esta gestante poderá atingir até o final da gestação?

- (A) 75,0 kg
- (B) 77,0 kg
- (C) 78,5 kg
- (D) 79,5 kg

— QUESTÃO 42 —

O diabetes gestacional é caracterizado por redução na secreção pancreática de insulina, alteração nos receptores de insulina, alteração na secreção de glucagon e desequilíbrio nos hormônios contra-insulínicos. Constituem fatores de risco associados ao desenvolvimento do diabetes gestacional:

- (A) estatura materna < 1,50 m, síndrome do ovário policístico, história de macrosomia fetal.
- (B) idade materna < 25 anos, história familiar de diabetes em parentes de 1º grau, oligoaminia.
- (C) deposição periférica excessiva de gordura materna, polidraminina, antecedente de morte fetal ou neonatal.
- (D) ganho de peso materno $\geq 6,8$ kg em intervalo ≤ 12 meses entre gestações, idade materna > 25 anos, hipertensão na gravidez atual.

— QUESTÃO 43 —

A assistência nutricional é essencial para o acompanhamento da gestante HIV positiva. Quanto ao manejo nutricional de gestantes infectadas pelo HIV recomenda-se:

- (A) redução da lactose da dieta nas pacientes com diarreia intensa, como uma conduta a ser avaliada individualmente.
- (B) utilização de dieta hipolipídica devido às alterações do perfil lipídico em decorrência de terapia antirretroviral.
- (C) suplementação de proteínas para promover o aumento de massa muscular e prevenir o emagrecimento.
- (D) acréscimo de 10% nos requerimentos de energia em fases sintomáticas e durante a Aids.

— QUESTÃO 44 —

A avaliação bioquímica orienta o nutricionista quanto ao estado nutricional e de saúde geral da gestante. O estabelecimento de pontos de corte específicos para gestantes ocorre em razão dos ajustes fisiológicos da gestação. De acordo com Accioly, Saunders e Lacerda (2009), qual dos valores laboratoriais mencionados a seguir é considerado como valor normal durante a gestação?

- (A) Creatinina – 1,2 mg%.
- (B) Colesterol total – 260 mg/dL.
- (C) Glicemia de jejum – 88 mg/dL na primeira consulta.
- (D) Triglicerídios – 160 mg/dL.

— QUESTÃO 45 —

A reposição de micronutrientes é fundamental na terapia nutricional da criança desnutrida grave. Na fase aguda da infecção, na qual ocorrem mudanças no metabolismo proteico, com favorecimento da síntese de proteínas de fase aguda, qual é o nutriente que deve ser excluído?

- (A) Ácido fólico.
- (B) Cobre.
- (C) Ferro.
- (D) Zinco.

— QUESTÃO 46 —

A Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose (2017), da Sociedade Brasileira de Cardiologia, traz recomendações importantes quanto ao tratamento de crianças e adolescentes com dislipidemias. Segundo este documento,

- (A) em crianças com hipercolesterolemia, o tratamento dietético nutricional deve seguir os mesmos parâmetros estabelecidos para adultos.
- (B) nas crianças com altos níveis de LDL, recomenda-se a redução da ingestão de todos os tipos de gordura e aumento da ingestão de alimentos ricos em ômega 3.
- (C) nos recém-nascidos com hipercolesterolemia grave, é necessário fazer uso de fórmulas pobres em gordura, enriquecidas com ômega 3 e triglicerídeos de cadeia média.
- (D) em crianças ou adolescentes com dislipidemia, é desaconselhada a prescrição de dieta pobre em lipídios, pelo risco de comprometimento do crescimento ou do desenvolvimento.

— QUESTÃO 47 —

Para uma adolescente com diagnóstico nutricional de obesidade, de 12 anos, demonstrando elevação dos níveis séricos de colesterol e lipídios, e que já passou pelo estirão da puberdade, qual seria, dentre as opções a seguir, a conduta mais indicada para a intervenção nutricional?

- (A) Restrição da ingestão calórica e manutenção do peso por causa da puberdade.
- (B) Restrição da ingestão calórica e ajuste do peso em relação à estatura atingido com o crescimento.
- (C) Restrição da ingestão calórica e diminuição ponderal de 3 kg por mês.
- (D) Restrição da ingestão calórica e diminuição ponderal de aproximadamente 0,5 kg/semana.

— QUESTÃO 48 —

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade, enquanto as fórmulas infantis devem ser utilizadas apenas na impossibilidade de manutenção deste. Sabe-se que as fórmulas infantis industrializadas são elaboradas com base no leite de vaca. As principais modificações necessárias no leite de vaca, para a elaboração de fórmulas infantis modificadas, consistem em:

- (A) adição de vitaminas lipossolúveis (A, D, E e K).
- (B) diminuição do teor de proteínas e aumento de eletrólitos.
- (C) substituição de parte dos lipídios por óleo vegetal.
- (D) adição de carboidratos como lactose e maltodextrina.

— QUESTÃO 49 —

As cólicas ocorrem em cerca de 10 a 30% dos lactentes, caracterizando-se por choro inexplicável e irritabilidade. De acordo com Vítolo (2008), o que minimiza os sintomas das cólicas do lactente?

- (A) A retirada de leite e derivados da alimentação da nutriz habituada a ingeri-los e sem antecedentes de alergia ao leite.
- (B) A suspensão da ingestão de chocolate e ovo pela nutriz.
- (C) Os intervalos mais curtos entre as mamadas.
- (D) O esvaziamento completo da mama, para que o bebê receba o leite posterior.

— QUESTÃO 50 —

“Os Dez Passos da Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos”, preconizados pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria, sugerem:

- (A) introduzir a gema do ovo, a partir dos seis meses, evitando-se a clara devido ao seu maior risco de alergenidade.
- (B) oferecer carne à criança, desde a primeira papa principal, juntamente com cereais, tubérculos, leguminosas e hortaliças.
- (C) oferecer alimentos complementares três vezes ao dia se a criança estiver desmamada e cinco vezes ao dia, se estiver recebendo leite materno.
- (D) introduzir o consumo do açúcar na alimentação da criança após os dois anos de idade.