

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2024/2025

Enare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

NUTRIÇÃO (NUTRICT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo cem questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Conhecimentos Gerais

1

O Inamps se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993.

(Fonte: <https://www.epsjv.fiocruz.br/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>)

Sobre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), avalie as afirmativas e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Modelo previdenciário contributivo hospitalocêntrico, inclusivo e priorizava a atenção básica à saúde.
- () Modelo universal de saúde responsável pela melhoria nos indicadores de saúde, como o de mortalidade infantil.
- () Modelo de gestão que reduziu os custos médico-hospitalares devido ao maior controle orçamentário em saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – F.
- (B) F – F – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

2

A respeito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, assinale a afirmativa correta.

- (A) Estabeleceu um marco histórico, mas ainda sem participação popular.
- (B) Propôs a criação de um sistema de saúde público e de um privado, independentes.
- (C) Criou o arcabouço do SUS e a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS).
- (D) Teve como tema central efetivando o SUS – *acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*.
- (E) Criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

3

O Decreto nº 7.508/2011, como figura jurídica que dará concretude a cada ente federado frente aos compromissos comuns, instituiu

- (A) a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) o Pacto pela Saúde em defesa do SUS, pela vida e pela gestão.
- (D) os percentuais mínimos a serem investidos nas ações e serviços de saúde.
- (E) a participação direta e indireta de capital externo na assistência à saúde.

4

Segundo o Art. 3º da Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, temos como Rede Temática de Atenção à Saúde, a

- (A) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- (B) Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (RNPVS).
- (C) Rede Nacional de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador (RAIST).
- (D) Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).
- (E) Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

5

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

(Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULO1)

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nem todos os pontos de atenção à saúde são importantes para que os objetivos da rede de atenção à saúde sejam cumpridos.
- II. Os pontos de atenção à saúde espaços em que se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Um dos objetivos da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Está correto o que se afirma em

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

6

A Equipe do Núcleo de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como competência específica, deve

- (A) planejar, estrategicamente, a implantação das Unidades Básicas de Saúde.
- (B) formar equipes multidisciplinares, a partir de indicações do Ministério da Saúde.
- (C) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.
- (D) ser responsável pela composição da equipe multiprofissional, definindo os profissionais e a carga horária da equipe.
- (E) atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde a partir de normativas do Conselho Nacional de Saúde.

7

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em relação à infraestrutura e à ambiência, deve

- I. estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades.
- II. considerar a densidade demográfica, perfil da população e as ações e serviços de saúde a serem realizados.
- III. ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos etc.).

Está correto o que se afirma em

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

8

Segundo a Portaria nº 198/2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, a condução local regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como polo de educação permanente em saúde para o SUS com as funções de

- I. identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- II. mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);
- III. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

Está correto o que se afirma em

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

9

Assinale a opção que indica o *princípio* da Política Nacional de Humanização que visa ao aumento do grau de comunicação intra e intergrupos e à transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde.

- (A) Pluralidade.
- (B) Diversidade.
- (C) Verticalidade.
- (D) Transversalidade.
- (E) Heterogeneidade.

10

Assinale a opção que indica a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528/GM de 2006.

- (A) Garantir a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente, em instituições asilares de caráter social.
- (B) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde.
- (C) Priorizar o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em idosos.
- (D) Garantir o acesso de idosos aos sistemas de saúde, em especial à centros especializados de Geriatria.
- (E) Prover assistência multidisciplinar ao idoso, visto que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais são consequências inevitáveis do envelhecimento.

11

Em relação à humanização no âmbito do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um programa que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.
- (B) Enfatiza a idealização do “homem” na construção de um sentido positivo.
- (C) Oferece um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente.
- (D) Constrói trocas solidárias e comprometidas com a estrita tarefa de produção de saúde.
- (E) São ações voltadas aos sujeitos de sua ação, ou seja, seus usuários.

12

Assinale a opção que, segundo a Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresenta a definição de *vigilância em saúde*.

- (A) Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de Saúde Pública.
- (B) Ações que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais.
- (C) Promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social.
- (D) Ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- (E) Conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

13

O Art. 16 da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelece que o financiamento das ações da vigilância em saúde, é garantido de forma

- (A) autônoma, apenas pelo município.
- (B) dual, pelas esferas estadual e municipal.
- (C) unívoca, apenas na esfera federal.
- (D) recíproca, pelos estados e pela União.
- (E) tripartite, pelas esferas federal, estadual e municipal.

14

As opções a seguir apresentam princípios da chamada *Bioética Principlista*, à **exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Autonomia.
- (B) Integralidade.
- (C) Não-maleficência.
- (D) Beneficência.
- (E) Justiça.

15

A Portaria nº 837/2014 estabelece que a Equipe de Saúde da População Ribeirinha (eSFR) será composta por, no mínimo,

- (A) dois médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um microscopista; e dois agentes de saúde.
- (B) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (C) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (D) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e quatro agentes de saúde.
- (E) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; um técnico ou auxiliar em saúde bucal; e dois auxiliares ou técnicos de enfermagem.

16

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.

Todas as ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCR) devem ser registradas na(o)

- (A) Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- (B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (C) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).
- (E) Sistema de Dados de Populações Vulneráveis (SDPV).

17

Segundo a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NR 32), os agentes biológicos são classificados em classes de risco.

Assinale a opção que apresenta um *risco classe 2*.

- (A) Risco individual moderado para o trabalhador, mas com alta probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (B) Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, mas com moderada probabilidade de causar doença ao ser humano.
- (C) Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (D) Risco individual moderado para o trabalhador e com moderada probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (E) Baixo risco individual para o trabalhador e com probabilidade de moderada disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia, mas nem sempre de tratamento.

18

Segundo a NR 32, assinale a opção que apresenta apenas *agentes biológicos*.

- (A) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; culturas de células; vetores e príons.
- (B) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); parasitas; culturas de células; toxinas e príons.
- (C) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; parasitas; vetores e toxinas.
- (D) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); culturas de células; vetores; tecidos orgânicos e toxinas.
- (E) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; vetores; toxinas e príons.

19

Segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assinale a opção que indica a cor obrigatória da pulseira de identificação do paciente.

- (A) Azul.
- (B) Amarela.
- (C) Vermelha.
- (D) Branca.
- (E) Verde.

20

Segundo o Art. 3º, inciso IV, da RDC nº 36/2013, assinale a opção que apresenta o conceito de *evento adverso*.

- (A) O comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (B) O efeito que surge por meio de alguma reação distinta daquela que produz o efeito terapêutico.
- (C) O efeito causado por fármaco que leva ou pode levar a um desfecho negativo.
- (D) A ocorrência imprevista que acontece durante a assistência à saúde.
- (E) O evento ou circunstância que resulte em dano à saúde.

Conhecimentos Específicos

21

A *microbiota intestinal*, também conceituada como microbioma, é constituída por inúmeros micro-organismos que garantem a integridade intestinal, sendo estabelecida sob influências do meio ambiente, do tipo de alimentação ingerida e da genética.

Sobre tal contexto, assinale a afirmativa correta.

- (A) As alterações na quantidade ou nos tipos dessas bactérias benéficas, um quadro denominado por disbiose, contribuem para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.
- (B) A microbiota é determinante para a produção de nutrientes essenciais da mucosa, como os ácidos graxos de cadeia curta, como o ácido acético, o propiônico e o butírico.
- (C) Os prebióticos são micro-organismos vivos, que ao serem ingeridos em quantidades corretas, trazem benefícios à microbiota, podendo ser encontrados em produtos alimentícios fermentados, tais como iogurtes ou suplementos.
- (D) Os simbióticos são conceituados como ingredientes alimentares digeríveis que servem como substrato para a microbiota intestinal. Para tal, o simbiótico deve ser totalmente digerido na porção superior do tubo gastrointestinal.
- (E) Os ácidos graxos de cadeia longa, produzidos na fermentação pela microbiota intestinal, dificultam a absorção de eletrólitos e água e aumentam a carga osmótica de açúcares mal absorvidos, favorecendo os quadros de diarreia.

22

Uma paciente de 25 anos, diagnosticada com Doença de Crohn, está em acompanhamento médico-nutricional há dois anos, desde que foi identificada com a enfermidade em questão.

Após relatar casos recorrentes de melena, febre e perda de peso, a paciente procurou o Serviço de Nutrição, objetivando recuperar seu estado nutricional.

Sobre esse quadro clínico, assinale a opção que apresenta a conduta nutricional mais recomendada.

- (A) A indicação de uma dieta hiperlipídica, priorizando maior ingestão de triglicérides de cadeia longa e de ácidos graxos do tipo ômega-6, em conjunto, diminui a resposta inflamatória durante a recidiva, recuperando a permeabilidade intestinal e evitando a disbiose.
- (B) Na presença de estenose ou obstrução intestinal parcial, recomenda-se aumento na ingestão de fibra dietética, com refeições mais fracionadas e menos volumosas que podem ser mais facilmente toleradas em período de exacerbação da doença.
- (C) A indicação de ingestão de simbióticos, associada à uma dieta hipoproteica, será decisiva para a diminuição do perfil inflamatório apresentado durante a recidiva da doença, facilitando a recuperação do tecido acometido pelas lesões intramurais.
- (D) A ingestão regular de alimentos prebióticos, que podem afetar benéficamente a microbiota intestinal, fornecendo substratos para *Lactobacillus* e *Bifidobacteria*, proporcionando competição com supressão da microbiota patogênica ou oportunista.
- (E) A indicação de uma dieta pobre em FODMAP, isto é, alimentos ricos em carboidratos fermentáveis no cólon que podem intensificar os sintomas da disbiose. Para tal, recomenda-se a ingestão de cereais, como farinhas integrais e refinadas, frutas em geral e leguminosas.

23

Conceitua-se como necessidades energéticas, o requerimento de energia dietética necessária para o crescimento, o desenvolvimento ou a manutenção de um indivíduo, de acordo com a sua idade, sexo, massa corporal, estatura e grau de atividade física.

No que concerne a essa temática, a energia é consumida pelo corpo humano na forma de gasto energético basal, efeito térmico dos alimentos e termogênese por atividade.

Esses três componentes constituem o(a)

- (A) órgão de taxa metabólica alta (OTMA) de uma pessoa.
- (B) taxa metabólica em repouso (TMR) diária de uma pessoa.
- (C) gasto energético em repouso (GER) diário de uma pessoa.
- (D) gasto energético total (GET) diário de uma pessoa.
- (E) termogênese por atividade individual (TAI) diária de uma pessoa.

24

A *Food and Agriculture Organization* (FAO) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), ambas das Nações Unidas, estabeleceram recomendações dietéticas e nutricionais que servem para planejar e avaliar dietas direcionadas para indivíduos e grupos populacionais.

A respeito da Necessidade Média Estimada (NME), assinale a afirmativa correta.

- (A) Quantidade de um nutriente necessária para atender aos requisitos de quase todos os indivíduos (97 a 98%) da população saudável. Serve como uma meta de ingestão para os indivíduos e não para a adequação de populações.
- (B) Quantidade de um nutriente com o qual aproximadamente metade dos indivíduos teria suas necessidades atendidas e a outra metade não teria. É estabelecida segundo o sexo e o estágio de vida.
- (C) Um intervalo de distribuição aceitável de macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídeos) associado à redução do risco de doenças crônicas. É baseado na ingestão de energia por faixa etária.
- (D) Ingestão calórica média prevista para manter o equilíbrio energético em um adulto saudável de determinada idade, sexo, massa corporal, estatura e grau de atividade física compatíveis com uma boa saúde.
- (E) Unidade de medida que corresponde à taxa metabólica de uma pessoa durante atividades físicas selecionadas de intensidades variáveis. Representa a quantidade de oxigênio metabolizada em repouso.

25

Maria, como nutricionista, foi selecionada para integrar um grupo de estudo internacional, que visa identificar as necessidades nutricionais de macro e micronutrientes para indivíduos saudáveis.

O grupo de estudo, na ausência de evidências científicas suficientes para calcular a ingestão dietética de um mineral analisado, determinou

- (A) o intervalo de distribuição aceitável de micronutrientes do mineral avaliado.
- (B) o limite superior de ingestão tolerável do mineral avaliado.
- (C) a ingestão adequada do mineral avaliado.
- (D) o limite mínimo de ingestão tolerável do mineral avaliado.
- (E) a necessidade média estimada do mineral avaliado.

26

Uma paciente de 70 anos, sexo feminino, diagnosticada há cinco anos com artrite reumatoide (AR), procurou o Serviço de Nutrição com o intuito de melhorar sua qualidade de vida, com atenuação dos sinais e sintomas inerentes à doença apresentada.

Vários mecanismos explicam como os micro-organismos intestinais podem modular o desenvolvimento de doenças crônicas, em especial a AR.

Sobre o tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) A destruição da barreira hematoencefálica, comprometendo o eixo intestino-cérebro, o aumento da tolerância imune aos componentes da microbiota nativa, e a produção de gases tóxicos às articulações e porções ósseas.
- (B) O aumento da tolerância imune aos componentes da microbiota nativa, diminuição das permeabilidades epitelial e da mucosa, e o deslocamento de células imunes ativadas e de material antigênico para as articulações.
- (C) A perda da tolerância imune aos componentes da microbiota nativa, lesão nas junções comunicantes entre as células musculares do trato gastrointestinal, e inativação de células imunes e de material antigênico nas articulações.
- (D) A destruição da barreira hematoencefálica, comprometendo o eixo intestino-cérebro, a perda da tolerância imune aos componentes da microbiota nativa, e o deslocamento de células imunes ativadas para as articulações.
- (E) A perda da tolerância imune aos componentes da microbiota nativa, a alteração das permeabilidades epitelial e da mucosa, e o deslocamento de células imunes ativadas e de material antigênico para as articulações.

27

A participação do estresse oxidativo nos mecanismos fisiopatológicos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), já está elucidada.

Neste contexto, assinale a opção que apresenta, corretamente, a conceituação química do termo *radicais livres*.

- (A) Átomos, grupos de átomos ou organelas que contêm número par de elétrons em sua última camada eletrônica, o que explica sua instabilidade e alta reatividade.
- (B) Átomos, grupos de átomos ou moléculas que contêm número par de elétrons em sua última camada eletrônica, o que explica sua estabilidade e baixa reatividade.
- (C) Átomos, grupos de átomos ou moléculas que contêm número ímpar de elétrons em sua primeira camada eletrônica, o que explica sua instabilidade e baixa reatividade.
- (D) Átomos, moléculas ou células que contêm mais de trinta elétrons em sua primeira camada eletrônica, o que explica sua instabilidade e elevada reatividade.
- (E) Átomos, grupos de átomos ou moléculas que contêm número ímpar de elétrons em sua última camada eletrônica, o que explica sua instabilidade e elevada reatividade.

28

As doenças crônicas, caracterizadas por um quadro inflamatório, exibem, em concomitância, um aumento na produção de espécies reativas de oxigênio ou de nitrogênio.

Neste contexto, a utilização de nutrientes como antioxidantes exógenos é de grande relevância no tratamento dietoterápico destes indivíduos.

Sobre tal temática, assinale a afirmativa correta.

- (A) A prescrição de minerais, como o cobre, o zinco e o manganês, é de grande valia, uma vez que tais nutrientes compõem uma enzima antioxidante endógena, denominada superóxido dismutase (SOD).
- (B) A prescrição de doses aumentadas de ferro inibe a lipoperoxidação de membranas, diminuindo a formação de espécies reativas de oxigênio e inibindo o desenvolvimento de lesões oxidativas em nível celular.
- (C) A prescrição de minerais, como o cobre, o selênio e o manganês, é de grande valia, uma vez que tais nutrientes compõem uma enzima antioxidante endógena, denominada glucose oxidase (GOX).
- (D) A prescrição de β -caroteno, um composto hidrossolúvel, é capaz de inibir a peroxidação lipídica, ao estimular a produção da enzima antioxidante, denominada como xantina oxidase.
- (E) A privação de selênio é capaz de inibir a formação da enzima oxidante, denominada como glutathione peroxidase, responsável pela maior formação de espécies reativas de oxigênio.

29

Vários nutrientes e compostos bioativos participam da neutralização de radicais livres, produzidos pelo organismo, e tal função é de grande importância na prevenção ou no controle de doenças crônicas.

No que concerne a esta temática, assinale o nutriente que é um antioxidante com habilidade para agir como agente redutor (doador de elétrons), além de participar da regeneração da forma reduzida e antioxidante da vitamina E ou o alfatocoferol.

- (A) Vitamina A (ácido retinoico).
- (B) Vitamina C (ácido ascórbico).
- (C) Zinco.
- (D) Selênio.
- (E) Vitamina B1 (tiamina).

30

A presença de obesidade central, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia (com redução de HDL), resistência à insulina e estado pró-inflamatório que predispõe à doença aterosclerótica caracterizam a *Síndrome Metabólica*.

Alguns nutrientes influenciam positivamente na redução da massa corporal, bem como na redução da resistência à insulina, ou atuam de forma a auxiliar na regulação da pressão arterial e/ou na melhora do perfil lipídico.

Assinale a opção que indica o nutriente que influencia positivamente nesse quadro, em especial na redução/controla da hipertensão arterial.

- (A) Magnésio.
- (B) Ferro.
- (C) Enxofre.
- (D) Vitamina A.
- (E) Cobre.

31

Um paciente de 65 anos, sexo masculino, etilista crônico, foi diagnosticado com hepatite alcoólica e inúmeras complicações correlatas, inclusive um quadro severo de desnutrição.

Considerando a íntima relação entre o consumo exagerado de etanol, o estresse oxidativo e a patogênese das hepatopatias alcóolicas, assinale a afirmativa correta.

- (A) O excesso no metabolismo de etanol gera aumento na produção de G6PDH (glicose-6-fosfato desidrogenase), que anula a capacidade da célula de manter um estado normal de oxirredução, reduzindo a oxidação de ácidos graxos e favorecendo o acúmulo de triglicerídeos e de espécies reativas de oxigênio no fígado.
- (B) O excesso no metabolismo de etanol gera aumento na produção de NAD (dinucleotídeo de nicotinamida adenina), que eleva a capacidade da célula de manter um estado normal de oxirredução, potencializando a oxidação de ácidos graxos e favorecendo o acúmulo de triglicerídeos e de espécies reativas de oxigênio no fígado.
- (C) O excesso no metabolismo de etanol gera aumento na produção de NADH (nicotinamida adenina dinucleotídeo reduzido), que anula a capacidade da célula de manter um estado normal de oxirredução, reduzindo a oxidação de ácidos graxos e favorecendo o acúmulo de triglicerídeos e de espécies reativas de oxigênio no fígado.
- (D) O excesso no metabolismo de etanol gera aumento na produção de FAD (flavina-adenina dinucleotídeo), que anula a capacidade da célula de manter um estado normal de oxirredução, aumentando a oxidação de ácidos graxos e impedindo o acúmulo de triglicerídeos e de espécies reativas de oxigênio no fígado.
- (E) O excesso no metabolismo de etanol gera menor produção de FAD (flavina-adenina dinucleotídeo), que anula a capacidade da célula de manter um estado normal de oxirredução, diminuindo a oxidação de ácidos graxos, favorecendo a gliconeogênese, assim como o acúmulo de colesterol e de espécies reativas de oxigênio no fígado.

32

Paciente do sexo feminino, 65 anos, IMC 27,5 kg/m², com diagnóstico médico de esquizofrenia há 10 meses e em uso de risperidona (antipsicótico). Os principais sintomas relacionados ao diagnóstico, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), são delírios, comportamentos grosseiramente desorganizados e sintomas negativos.

Relatou aumento de apetite, constipação, ganho de peso com aumento do percentual de gordura corporal. Buscou atendimento para orientação nutricional para ajustes em seus hábitos alimentares e redução do peso corporal, visando contribuir para melhor prognóstico da doença e qualidade de vida.

Considerando o quadro clínico da paciente e os efeitos adversos do medicamento de acordo com o bulário, assinale a opção que indica a investigação adicional a ser feita, para contribuir no direcionamento da conduta nutricional e melhor prognóstico.

- (A) Hiperleptinemia.
- (B) Hipoglicemia.
- (C) Hipoinsulinemia.
- (D) Hipotiroxinemia.
- (E) Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

33

Paciente do sexo feminino, 43 anos, foi admitida em atendimento ambulatorial com queixa de sintomas de humor deprimido na maior parte do dia e insônia há 1 ano, coincidindo com período de estresse no trabalho. A paciente tem histórico de síndrome metabólica e realizou cirurgia bariátrica há 4 anos, relatando reganho de peso no último ano.

Os exames laboratoriais realizados apresentaram baixos níveis séricos de hemoglobina (11g/dL), ferro (45mcg/dL), e vitamina D (12ng/mL).

Na avaliação clínica do médico psiquiatra, considerando a classificação de transtornos mentais e critérios associados do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), foram constatados outros sintomas mais recentes de aumento de apetite, fadiga, dificuldade de concentração e sentimento de culpa. A paciente relata que tais sintomas têm causado prejuízos no funcionamento social e profissional e, ainda, em suas escolhas alimentares (alto consumo de alimentos altamente palatáveis). O diagnóstico médico indicou transtorno depressivo maior. A paciente foi recebida para atendimento nutricional.

Assinale a opção que indica a conduta mais adequada a ser adotada.

- (A) Suplementação de melatonina via oral como principal nutriente no tratamento para remissão da insônia e consequente melhora do humor deprimido e fadiga.
- (B) Restrição calórica, com dieta hipoglicídica, hipolipídica e normoproteica, para controle do aumento de apetite e do consumo de alimentos altamente palatáveis, uma vez que pode haver relação com o sentimento de culpa e reganho de peso, piorando o quadro.
- (C) Correção dos níveis de vitamina D por meio da alimentação para regularização da neurotransmissão e remissão dos sintomas de humor deprimido e sentimento de culpa.
- (D) Investigação mais aprofundada e correção de possível anemia ferropriva e/ou deficiência de vitamina B12, quadros comuns após a cirurgia bariátrica e que podem estar associados à etiologia do transtorno depressivo maior.
- (E) Priorização da suplementação de ácido graxo poli-insaturado da série ômega-6, devido aos efeitos neuroprotetor e anti-inflamatório, auxiliando na melhora do funcionamento cerebral e, conseqüentemente, dos sintomas depressivos.

34

Sobre a terapia nutricional para pacientes com hipertensão arterial sistêmica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Consumir frutas como maçã, laranja, limão, mexerica e outras.
- II. Consumir cereais e grãos integrais como linhaça, aveia e pães integrais.
- III. Não é recomendado consumir leite e seus derivados, por sua alta capacidade pró-inflamatória.

Está correto o que se afirma em

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

35

Considerando as altas prevalências das doenças cardiovasculares, da diabetes e dos casos de câncer, a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizou suas recomendações em relação ao consumo de lipídios e carboidratos.

Segundo essa recomendação da OMS, assinale a afirmativa correta.

- (A) O adulto deve consumir não mais do que 25% da ingestão total calórica de ácidos graxos saturados e não mais do que 10% da ingestão total calórica de ácidos graxos trans.
- (B) O adulto deve limitar a ingestão total de gordura a 15% da ingestão calórica total (ou menos). Consumir, no mínimo, 580 gramas de frutas e vegetais e 40 gramas de fibras ao dia.
- (C) O adulto deve limitar a ingestão total de gordura a 30% da ingestão calórica total (ou menos). Consumir, no mínimo, 400 gramas de frutas e vegetais e 25 gramas de fibras totais ao dia.
- (D) O adulto deve limitar a ingestão total de gordura a 10% da ingestão calórica total (ou menos). Consumir apenas carboidratos simples.
- (E) O adulto deve consumir não mais do que 25% da ingestão total de energia proveniente de ácidos graxos saturados e restringir os carboidratos simples.

36

A *Sindemia Global* é definida pela coexistência de três pandemias, que interagem umas com as outras, compartilham determinantes e exercem influência mútua em sua carga para a sociedade.

Assinale a opção que melhor caracteriza essa temática.

- (A) Homem com IMC de 30kg/m², hipertensão arterial sistêmica e anemia. Sua dieta é rica em embutidos, doces e frituras, com alto impacto ambiental, contribuindo para as mudanças climáticas.
- (B) Homem com IMC de 30kg/m², hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia. Sua dieta é pouco diversa e com baixo impacto ambiental, contribuindo para um sistema alimentar sustentável.
- (C) Homem com IMC de 22kg/m², deu entrada no OS com dengue. Sua dieta é rica em frutas e vegetais e com baixo impacto ambiental, contribuindo para um sistema alimentar sustentável.
- (D) Homem com IMC de 22kg/m², com Covid-19. Sua dieta é rica em frutas e vegetais e com baixo impacto ambiental, contribuindo para as mudanças climáticas.
- (E) Homem com IMC de 30kg/m², hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia. Sua dieta é rica em embutidos, doces e frituras, com baixo impacto ambiental, contribuindo para um sistema alimentar sustentável.

37

João, 73 anos, sexo masculino, peso atual 71kg, estatura 170cm. A pressão arterial sistólica é 145mmHg e a diastólica, 93mmHg.

Assinale a alternativa que apresenta a estratégia nutricional mais adequada para esse paciente.

- (A) Suplementação de vitamina D, por sua propriedade oxidante.
- (B) Dieta hipossódica, rica em frutas, vegetais e cereais integrais como a aveia.
- (C) Dieta rica em proteínas de origem animal, com suplementação de proteína do soro do leite para aumentar a massa muscular.
- (D) Restrição calórica de 50% da TMB, para redução de, no mínimo, 15% do peso corporal atual.
- (E) Restrição calórica equivalente à TMB, para redução de, no mínimo, 10% do peso corporal atual.

38

Paciente A.C.F, 55 anos, peso atual: 93kg, estatura: 157cm, circunferência abdominal: 103cm.

Apresenta os seguintes exames bioquímicos: triglicérides: 187mg/dL; HDL colesterol: 28mg/dL; glicemia de jejum: 116mg/dL; HbA: 6,1%; pressão arterial sistólica: 159mmHg e a diastólica: 97mmHg.

De acordo com o quadro clínico dessa paciente, assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais adequado para sua condição.

- (A) Dislipidemia.
- (B) Obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica.
- (C) Síndrome metabólica.
- (D) *Diabetes mellitus* tipo II.
- (E) Hipertensão Arterial Sistêmica.

39

Relacione os estágios do Modelo Transteórico, criado por Prochaska e Diclement, aos casos a seguir.

- () pré-contemplação.
 - () contemplação.
 - () preparação.
 - () ação.
 - () manutenção.
- I. André, 22 anos, faz acompanhamento nutricional há quase 1 ano e notou que está mais disposto para praticar atividade física.
 - II. Gustavo há 3 meses conseguiu emagrecer 9kg após participar de um programa de orientação alimentar na sua escola.
 - III. Luiza foi diagnosticada com obesidade grau I e relata não identificar necessidade de melhorar a qualidade da alimentação.
 - IV. Amanda apresenta fatores de risco para diabetes tipo 2 e começou a comprar alimentos com menor teor de açúcar simples após consulta com Nutricionista.
- Assinale a opção que apresenta a relação correta.
- (A) I-Manutenção; II-Preparação; III-Contemplativo; IV-Ação.
 - (B) I-Ação; II-Ação; III-Contemplativo; IV-Preparação.
 - (C) I-Manutenção; II-Ação; III-Contemplativo; IV-Ação.
 - (D) I-Contemplativo; II-Preparação; III-Pré-contemplativo; IV-Ação.
 - (E) I-Manutenção; II-Ação; III-Pré-contemplativo; IV-Preparação.

40

De acordo com o Código de Ética do Nutricionista (2018), aprovado pelo Conselho Federal de Nutricionistas, é **vedado** ao Nutricionista.

- (A) delegar suas funções e responsabilidades privativas a pessoas não habilitadas, exceto para estagiários.
- (B) fazer publicidade ou propaganda em meios de comunicação com fins comerciais, de marcas de produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílios, equipamentos, serviços ou nomes de empresas ou indústrias associadas ou não associadas às atividades de alimentação e nutrição.
- (C) fazer uso de embalagens para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional, mesmo que utilize mais de uma marca, empresa ou indústria do mesmo tipo de alimento, produto alimentício, suplemento nutricional e fitoterápico e que não configure conflito de interesses.
- (D) exercer ou associar atividades de consulta nutricional e prescrição dietética em locais cuja atividade-fim seja a comercialização de alimentos, produtos alimentícios, suplementos nutricionais, fitoterápicos, utensílios ou equipamentos ligados à área de alimentação e nutrição.
- (E) informar aos indivíduos ou coletividades, em caso de saída ou mudança de um serviço ou instituição para outro local, da mesma natureza ou não.

41

Assinale a opção que apresenta um caso que configura uma infração ética referente ao exercício profissional da Nutrição.

- (A) Foi identificado por o responsável técnico de uma farmácia de manipulação identificou um nutricionista prescreveu vitaminas, minerais e precursores de hormônios esteroides.
- (B) O operador de plano de saúde informou que um nutricionista, devidamente identificado solicitou exames laboratoriais para dosagem sérica de colesterol total e frações.
- (C) Um nutricionista divulgou informações em rede social sobre um plano de atendimento nutricional (número de sessões, duração, abordagem e preço) e o endereço do seu consultório.
- (D) Um nutricionista divulgou os resultados de uma pesquisa, sem divulgar os dados individuais dos participantes, em sua rede social, listando os autores da pesquisa, mesmo não tendo participado da coleta de dados.
- (E) Um nutricionista, durante o atendimento em clínica multiprofissional, discutiu o caso com os outros profissionais, para melhor planejamento dietético do paciente.

42

A bioética está na origem de diversas propostas teóricas que visam encontrar soluções para os problemas ou conflitos inerentes à prática na área da saúde, utilizando-se de princípios fundamentais para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde.

Em relação aos princípios éticos de beneficência/maleficiência, assinale a afirmativa correta.

- (A) A terapia nutricional deve reconhecer a dignidade humana e respeitar as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- (B) O profissional nutricionista deve informar ao paciente, somente na primeira consulta, sobre todos os aspectos do tratamento.
- (C) Todos os indivíduos devem receber o mesmo tratamento nutricional, independentemente de suas particularidades.
- (D) A principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas não é apenas o benefício do paciente.
- (E) Indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos são os únicos que se pode aplicar o princípio ético de não maleficiência.

43

O declínio na massa e da função muscular representam, provavelmente, as mais dramáticas e significativas mudanças durante o envelhecimento, sendo um processo conhecido como sarcopenia.

A sarcopenia causa preocupação, pois resulta em efeitos adversos para as pessoas idosas, incluindo a incapacidade física, má qualidade de vida e o aumento da mortalidade.

A respeito da **sarcopenia**, assinale a afirmativa correta.

- (A) Uma dieta rica em proteínas é essencial para prevenir e tratar a sarcopenia, pois ajuda na manutenção e no crescimento da massa óssea.
- (B) Afeta principalmente os músculos dos membros inferiores, como pernas e panturrilhas, e é considerada uma condição, exclusivamente, genética.
- (C) É influenciada por fatores ambientais e comportamentais, como nutrição inadequada, a falta de exercício físico e outras condições de saúde.
- (D) A deficiência de vitaminas e minerais, como vitamina C e cálcio, pode contribuir para o desenvolvimento da sarcopenia.
- (E) Os exercícios de resistência, como levantamento de peso, não interferem no tratamento e na prevenção da sarcopenia.

44

Uma paciente do sexo feminino, 74 anos, chegou ao ambulatório de Nutrição relatando, nos últimos meses, quadro de fotofobia, lacrimejamento, queimação e coceira dos olhos, queilose e estomatite angular.

Após o levantamento de dados referentes à alimentação da paciente, observou-se baixo consumo de carnes e de laticínios.

Associando os dados do consumo alimentar da paciente e o quadro clínico apresentado, possivelmente ele apresenta deficiência de

- (A) Zinco.
- (B) Riboflavina.
- (C) Ácido fólico.
- (D) Ácido ascórbico.
- (E) Vitamina A.

45

O Guia Alimentar para a População Brasileira é considerado um importante instrumento na organização das atividades voltadas à promoção de saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis para a população adulta.

Sobre o Guia Alimentar, assinale a afirmativa correta.

- (A) Apresenta um caráter utilitário, clareza com linguagem técnica e adequação a diversos públicos.
- (B) Essa edição foi motivada pela necessidade de atualização e apresentação de novas recomendações devido ao aumento de patologias de alta transmissibilidade.
- (C) Está baseado nos direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável, considerando as práticas alimentares e a complexidade dos sistemas alimentares contemporâneos.
- (D) É um instrumento pedagógico por excelência, indispensável à prática dos profissionais que atuam em áreas e setores que desenvolvem atividades de educação alimentar e nutricional, exclusivamente, para populações.
- (E) Deve ser tomado como um manual onde se encontra respostas prontas para os desafios encontrados em quaisquer políticas públicas de alimentação e nutrição.

46

Os ácidos graxos são constituintes de lipídios de estrutura mais complexa, como os triacilgliceróis e os fosfolípidos.

Sabendo da importância dos ácidos graxos na saúde humana, assinale a afirmativa correta.

- (A) Prostaglandinas, tromboxanos e leucotrienos são derivados dos ácidos graxos monoinsaturados e estão envolvidos na regulação da vasodilatação/vasoconstrição, coagulação sanguínea e agregação plaquetária.
- (B) A gordura de coco é composta predominantemente pelo ácido láurico, um ácido graxo de cadeia média, capaz de reduzir as concentrações de colesterol total e da fração LDL no sangue.
- (C) O microbioma intestinal produz, entre outros compostos, os ácidos graxos de cadeia curta, acetato, propionato e esteárico, cada um com sua respectiva função fisiológica.
- (D) O ácido alfa-linolênico é considerado um ácido graxo essencial da família ômega 3, precursor da formação de EPA e DHA. Estes ácidos graxos formam uma família de eicosanoides, prostaglandinas, tromboxanos e leucotrienos das séries pares 2 e 4.
- (E) O ácido linoleico é considerado um ácido graxo essencial da família ômega 6, que após reações químicas de alongação e dessaturação forma o ácido araquidônico. O consumo excessivo de óleos vegetais fontes de ácido linoleico pode aumentar a produção de eicosanoides pró-inflamatórios.

47

Os carboidratos são importante fonte de energia para nosso organismo e seus alimentos fonte também contém outros nutrientes essenciais, como vitaminas e minerais.

A digestão e absorção dos carboidratos é bastante simples e eficiente. Baseando-se nos processos de digestão e absorção desse macronutriente, analise as afirmativas a seguir.

- I. O transportador GLUT4, presente na membrana apical do enterócito, é responsável pela absorção de frutose por meio de um transporte ativo secundário.
- II. O transportador GLUT5, presente na membrana apical dos enterócitos, é responsável pela absorção intestinal de frutose.
- III. A enzima maltase é responsável pela hidrólise da molécula de lactose em glicose e frutose.

Está correto o que se afirma em

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

48

Sobre o índice glicêmico dos alimentos, assinale a afirmativa correta.

- (A) O pão francês, o chocolate ao leite e as frutas são exemplos de alimentos de baixo índice glicêmico.
- (B) Os alimentos classificados com alto índice glicêmico promovem aumento da concentração de glicose nas fezes.
- (C) Os alimentos de baixo índice glicêmico, se comparados aos de alto índice glicêmico, elevam mais a secreção de insulina, principal hormônio envolvido no controle da glicemia.
- (D) A compreensão da classificação dos alimentos de baixo e alto índice glicêmico é a única estratégia eficiente do nutricionista para controlar os picos insulinêmicos.
- (E) O índice glicêmico representa a velocidade com que os carboidratos são digeridos e absorvidos para o sangue.

49

Durante um exame, foi retirada uma enzima digestiva de um determinado órgão de um cachorro. Esta enzima foi colocada juntamente com determinados alimentos em 4 tubos de ensaio, como apresentado no quadro abaixo.

| Tubo de ensaio | Alimento | pH |
|----------------|-----------------|-----|
| I | Pão francês | 3,0 |
| II | Pão francês | 9,0 |
| III | Peito de frango | 3,0 |
| IV | Peito de frango | 9,0 |

Após 12 horas em temperatura ótima, houve a digestão em apenas um tubo.

Assinale a opção que indica o tubo em que ocorreu a digestão, o órgão do qual ela foi retirada e o nome da enzima.

- (A) Tubo IV – estômago – pepsina.
- (B) Tubo III – estômago – pepsina.
- (C) Tubo I – boca – amilase salivar.
- (D) Tubo II – boca – amilase salivar.
- (E) Tubo II – intestino delgado – tripsina.

50

Os minerais possuem funções importantes no organismo e, por essa razão, necessitam obrigatoriamente ser consumidos diariamente na alimentação. O cálcio e o fósforo correspondem a quase todo o montante de minerais do organismo.

Em relação aos minerais, assinale a afirmativa correta.

- (A) O fósforo é importante para o crescimento linear, sendo fundamental para crianças e adolescentes; entretanto, sua deficiência é bastante comum nestas faixas etárias, devendo ser consumido em grandes quantidades.
- (B) A principal função do fósforo é na formação dos ossos e dentes, devendo ser consumido em grandes quantidades, principalmente nos alimentos de origem vegetal, já que sua deficiência é comum.
- (C) O cálcio esquelético permutável é estável nos ossos e não disponível à regulação da homeostase do cálcio sanguíneo via regulação hormonal do paratormônio.
- (D) O fitato/ácido fítico é um potente agente quelante dos minerais catiônicos bivalentes formando complexos insolúveis na luz intestinal e, conseqüentemente, diminuindo a absorção intestinal desses minerais.
- (E) A vitamina D aumenta a absorção intestinal de cálcio e fósforo, além de incorporá-los aos ossos, juntamente com a ação da vitamina E.

51

Para a formação dos eritrócitos, duas vitaminas hidrossolúveis fazem parte do processo de eritropoiese: a vitamina B₁₂ e o ácido fólico.

Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. As duas vitaminas são necessárias para a formação dos eritrócitos na medula óssea, bem como outros tecidos, como sistemas nervoso e digestório, para o seu bom funcionamento.
- II. A deficiência dessas vitaminas caracteriza-se por manchas hemorrágicas subcutâneas, sangramento das gengivas e perda de dentes.
- III. No estado deficitário, os eritrócitos são liberados em menor número no sangue e, em geral, de tamanho maior e incapazes de transportar o oxigênio.

Está correto o que se afirma em

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

52

A anemia ferropriva é um problema de saúde pública, em especial nos países em desenvolvimento, visto que os custos diretos e indiretos para seu tratamento oneram os sistemas de saúde.

Sobre o ferro, analise as afirmativas a seguir.

- I. Além da anemia ferropriva, a deficiência de ferro pode levar a declínio cognitivo, retardo físico e mental irreversíveis, também chamados de cretinismo.
- II. A proteína ceruloplasmina, carreadora do cobre no sangue, atua como uma ferredutase auxiliando o ferro a ser mobilizado dos estoques endógenos, deixando-o disponível para suas funções.
- III. O ferro pode ser obtido pela dieta (alimentos de origem animal e vegetal), pelos estoques endógenos, como a ferrina e hemossiderina, e pelo catabolismo dos eritrócitos no baço.

Está correto o que se afirma em

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

53

O estudo EpiVida, pesquisa sobre o Estado da Vitamina D entre adultos saudáveis no Brasil, publicado em janeiro de 2023, apontou que, mesmo no verão, a deficiência desta vitamina foi de 15,3% na população estudada.

Sobre a deficiência de vitamina D, assinale a afirmativa correta.

- (A) A síntese de vitamina D ocorre pela exposição da pele aos raios UVB e como esta exposição solar é baixa, mesmo no verão por questões comportamentais da sociedade moderna, as pessoas não conseguem produzir a vitamina D suficiente.
- (B) A deficiência ocorre tão somente por falta de ingestão de quantidades elevadas de alimentos como peixes, derivados gordurosos do leite e óleo de fígado de bacalhau.
- (C) Ocorre devido à associação da baixa exposição da população ao sol com a baixa ingestão de alimentos ricos em vitamina D.
- (D) Os alimentos ricos em vitamina D são alimentos de fácil acesso e compõem o hábito alimentar normal dos brasileiros, mas seu custo pode ser alto para populações de baixa renda.
- (E) O uso de protetor solar bloqueia a ação dos raios UVB, responsáveis pela síntese de vitamina D e, por isso, a população apresenta deficiência dessa vitamina.

54

Sobre as dietas orais hospitalares modificadas, prescritas com objetivos específicos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Dieta reduzida em carboidratos deve fornecer no mínimo 40% de carboidratos, sendo que não deve ser inferior a 130 gramas por dia.
- II. Dieta hipossódica ou sal controlado é frequentemente prescrita para pacientes com hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Essa dieta fornece em torno de 6 gramas de sal por dia.
- III. Dietas hipercalóricas devem fornecer uma quantidade calórica maior que 20 kcal/kg/dia de peso atual, com a seguinte distribuição: carboidratos de 45 a 50%, lipídios entre 35 e 40% e proteínas em 20%.

Está correto o que se afirma em

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

55

Na Resolução 600 do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) são definidas as áreas de atuação do nutricionista e são estabelecidas as subáreas de atuação do nutricionista clínico.

<http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=600>

Considerando as áreas de atuação da nutrição clínica, analise as afirmativas a seguir:

- I. Na Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais e Clínicas em geral, o nutricionista deverá elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição, doenças associadas e considerando as interações drogas/nutrientes e nutriente/nutriente.
- II. Na Assistência Nutricional e Dietoterápica em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o nutricionista deverá elaborar relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas.
- III. Na Assistência Nutricional e Dietoterápica em Ambulatórios e Consultórios, o nutricionista deverá registrar, em prontuário dos clientes, a prescrição dietética e a evolução nutricional de acordo com protocolos preestabelecidos.

Está correto o que se afirma em

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

56

Em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o nutricionista desempenha um papel fundamental no cuidado nutricional dos pacientes. Esses idosos institucionalizados apresentam, com frequência, diversas doenças, além de necessidades nutricionais específicas relacionadas ao envelhecimento. O nutricionista colabora com a equipe interdisciplinar para garantir que a alimentação oferecida seja adequada às necessidades individuais de cada residente, promovendo a saúde e a qualidade de vida na terceira idade.

Quanto à atuação do nutricionista clínico na equipe multidisciplinar de uma ILPI, assinale a afirmativa correta.

- (A) Orienta e supervisiona a distribuição de dietas orais e enterais, excluindo a análise do percentual de aceitação e tolerância alimentar.
- (B) Registra o diagnóstico inicial no prontuário do idoso, não havendo a necessidade de realizar periodicamente a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND).
- (C) Realiza a triagem de risco nutricional quando da admissão do idoso e elaborar o diagnóstico de nutrição.
- (D) Abstem-se de atuar com a equipe multiprofissional para definir procedimentos complementares à prescrição dietética.
- (E) Evita, por meio da alimentação, os princípios da tecnologia assistiva para favorecer a dependência do paciente.

57

Com base na Diretriz da Sociedade Brasileira de *Diabetes Mellitus* (2023), a Terapia Nutricional no tratamento do *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) envolve desafios significativos que desempenham um papel fundamental na obtenção e manutenção do controle da glicemia.

Com base nessa terapia nutricional, analise as alternativas a seguir.

- I. Recomenda-se o uso de fibras dietéticas na quantidade 14g/1000kcal, com um mínimo de 25g por dia, para melhorar o controle glicêmico e atenuar hiperglicemia pós-prandial.
- II. Em relação à ingestão de gorduras, deve-se priorizar o uso de ácidos graxos mono e poliinsaturados por estarem associados à menor incidência de doenças cardiovasculares.
- III. Em pessoas com DM2 e função renal preservada, recomenda-se o consumo de proteínas entre 25 a 30% do valor energético total diário, podendo variar entre 2 a 2,5g/kg/dia.

Está correto o que se afirma em

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

58

Maria, 32 anos, casada, sem filhos, sedentária, menstruação regular, trabalha em serviço administrado em *home office*. Ela comparece à consulta de nutrição em um Centro de Saúde com histórico de obesidade desde a adolescência, queixa de constipação, evacuação em dias alternados (escala de Bristol tipo 2). Relata que durante a pandemia de Covid-19 teve ganho corporal de 10 quilos.

Ao exame físico, apresenta Índice de Massa Corpórea de 34kg/m², pressão arterial de 120 por 70mmHg, glicemia de jejum de 120mg/dL. Apresenta alto consumo de ultraprocessados e baixo consumo de frutas e hortaliças.

Considerando-se o quadro clínico da paciente, assinale a conduta inicial mais adequada.

- (A) Solicitar exames complementares, como hemoglobina glicada e perfil lipídico; estabelecer estratégias de educação nutricional; diminuir a densidade energética da dieta respeitando a palatabilidade, utilizando equações de predição Harris-Benedict (1919) ou a equação de Mifflin-St. Jeor (1990), com o peso atual para estimar a Taxa de Metabolismo em Repouso e depois aplicar fator atividade.
- (B) Solicitar exames complementares, como hemoglobina glicada e perfil lipídico; estabelecer estratégias de educação nutricional; diminuir a densidade energética da dieta respeitando a palatabilidade, utilizando equação de predição de *Penn State University*, com o peso ideal para estimar a Gasto Energético Total.
- (C) Solicitar exames complementares, como bioimpedância regional (membros inferiores); estabelecer estratégias de educação nutricional; diminuir a densidade energética da dieta respeitando a palatabilidade, utilizando equação de predição Schofield (1985), com o peso ideal para estimar a Gasto Energético Total.
- (D) Solicitar exames complementares, como bioimpedância regional (membros superiores); estabelecer estratégias de educação nutricional; diminuir a densidade energética da dieta respeitando a palatabilidade, utilizando equação de predição de FAO/WHO (1985), com o peso ideal para estimar a Gasto Energético Total.
- (E) Solicitar exames complementares, como bioimpedância tetrapolar; estabelecer estratégias de educação nutricional; diminuir a densidade energética da dieta respeitando a palatabilidade, utilizando equação de predição de Holliday e Segar (1957), com o peso ideal para estimar a Gasto Energético Total.

59

João, um homem de 30 anos, busca assistência nutricional devido a sintomas gastrointestinais persistentes, incluindo desconforto abdominal, irregularidades nas evacuações e perda de peso recente (15kg em 3 meses). O cliente relata histórico de intolerância à lactose.

Durante a consulta médica foi diagnosticado Doença Inflamatória Intestinal.

Sobre o caso narrado, assinale a opção que indica a fase do fluxo de assistência a ser adotada.

- (A) Avaliação.
(B) Diagnóstico.
(C) Intervenção.
(D) Monitoramento.
(E) Orientação.

60

A Alimentação Cardioprotetora Brasileira foi elaborada com base nas recomendações nutricionais para o manejo e controle das doenças cardiovasculares e seus fatores de risco.

Ministério da Saúde, Hospital do Coração. Alimentação Cardioprotetora: Manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica, 2018.

Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. As orientações descritas nesse material não incluem as demais doenças cardíacas, como a insuficiência cardíaca e as arritmias.
- II. As orientações desse material podem ser indicadas para pessoas com fatores de risco cardiovascular relacionados à alimentação, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes tipo 2, sobrepeso e obesidade.
- III. Para os portadores de diabetes tipo 1, esse material pode ser utilizado com adaptações, como contagem de carboidrato, horário e dose de insulina.

Está correto o que se afirma em:

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

61

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos, do Ministério da Saúde, há recomendações específicas para o tratamento não farmacológico.

Ministério da Saúde. Portaria MS No 153/2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Sobrepeso e Obesidade em Adultos.

Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. Perdas de peso corporal decorrentes de dieta ou exercício físico resultam na melhoria em diversos aspectos da qualidade de vida em pessoas com excesso de peso ou obesidade.
- II. O consumo de alimentos ultraprocessados está associado ao desenvolvimento de DCNT, incluindo obesidade.
- III. Dietas muito restritivas, podem representar riscos à populações vulneráveis, portanto um planejamento alimentar mais rígido, que objetive mudanças mais radicais, geralmente obtém mais sucesso.

Está correto o que se afirma em

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

62

Sobre as recomendações de terapia nutricional para o paciente crítico, segundo as diretrizes BRASPEN, de Terapia Nutricional no Paciente Grave (2023), analise as afirmativas a seguir.

- I. Deve-se utilizar ferramentas de triagem nutricional adaptadas a pacientes críticos, para reconhecer brevemente pacientes em processo de desnutrição inicial ou já desnutridos.
- II. A monitorização da oferta proteica em pacientes críticos é recomendada porque a oferta proteica inadequada influencia no desfecho do paciente crítico, o que justificaria seu monitoramento.
- III. A avaliação nutricional deve ser realizada após a triagem nutricional, durante as primeiras 72h de admissão na UTI, devendo ser repetida diariamente.

Está correto o que se afirma em

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

63

Um paciente com 26 anos, trabalha como *motoboy* e sofreu um acidente com queimadura de 3º grau, tendo 30% de superfície corporal queimada (atingindo membros inferiores e mãos). Durante a admissão foi observado que o paciente estava desidratado, descorado e edemaciado. A terapia nutricional deve se iniciar após a estabilização hemodinâmica, levando em conta o quadro clínico do paciente.

Assinale a opção que indica a intervenção nutricional mais apropriada para esse momento.

- (A) Iniciar terapia nutricional nas primeiras 6 a 12 horas após a lesão; recomendação proteica de 1,5 a 2 gramas por quilo de peso; não acrescentar glutamina (devido a estudos controversos na literatura).
- (B) Iniciar terapia nutricional nas primeiras 2 a 4 horas após a lesão; recomendação proteica de 1,5 a 2 gramas por quilo de peso; acrescentar glutamina para reduzir o catabolismo proteico e minimizar a translocação bacteriana.
- (C) Iniciar terapia nutricional após 24 horas da lesão; recomendação proteica de 1,5 a 2 gramas por quilo de peso; não acrescentar arginina (devido ao aumento da produção de óxido nítrico).
- (D) Iniciar terapia nutricional após 48 horas da lesão; recomendação proteica de 1,5 a 2 gramas por quilo de peso; não acrescentar arginina (devido ao aumento da produção de óxido nítrico).
- (E) Iniciar terapia nutricional após 72 da lesão; atingir 70% da Necessidade Energética Total de 12 a 18 horas após internação hospitalar; recomendação proteica de 1 a 1,5 gramas por quilo de peso; acrescentar glutamina para reduzir o catabolismo proteico e minimizar a translocação bacteriana.

64

O câncer é uma doença crônica complexa, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, rápido e invasivo, alterando o seu material genético. O tratamento pode ser curativo ou paliativo; sistêmico ou cirúrgico. O indivíduo com diagnóstico oncológico pode enfrentar complicações que impactam negativamente seu estado nutricional. O déficit do estado nutricional está associado à diminuição da resposta ao tratamento e da qualidade de vida do paciente. Diante disso, é essencial que o plano de tratamento nutricional seja embasado em diretrizes e consensos nacionais de nutrição oncológica.

Em relação à triagem e à avaliação nutricional, analise as afirmativas a seguir.

- I. O momento da triagem deve ser no diagnóstico do paciente, no ambulatório, na admissão, ou ao primeiro contato com o paciente durante a internação em até 48 horas, e deve ser repetida somente nos casos considerados em risco nutricional na primeira avaliação.
- II. A avaliação do estado nutricional mais abrangente, de pacientes com câncer, deve ser realizada em todos que foram identificados em risco nutricional.
- III. Os pacientes diagnosticados com risco nutricional devem ser monitorados periodicamente com visitas à beira leito, com investigação da ingestão oral, tolerância da terapia enteral, e caso seja necessário, com avaliação de sinais e sintomas.

Está correto o que se afirma em

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

65

M.L.A., 53 anos, sexo feminino, com diagnóstico de câncer de esôfago. Primeira consulta no ambulatório de nutrição oncológica: queixa principal de astenia e disfagia para sólidos, iniciada há 4 meses.

Na anamnese nutricional, informa peso habitual de 63kg, nega etilismo, refere tabagismo ativo. Atualmente peso corporal de 43kg. Refere boa aceitação alimentar para preparações liquidificadas. A equipe informou que a paciente será submetida à cirurgia de esofagectomia total em 15 dias.

Sobre as necessidades nutricionais da paciente com câncer, candidata à cirurgia, analise as afirmativas a seguir.

- I. A dieta via oral deve ser modificada e a TNO (Terapia Nutricional Oral) pode ser iniciada para garantir uma ingestão adequada de todos os nutrientes, evitando déficits nutricionais.
- III. A dieta imunomoduladora deve ser prescrita apenas para os pacientes com câncer gravemente desnutridos, que estão em acompanhamento nutricional ambulatorial por um período mínimo de 5 a 7 dias no pré-operatório.
- III. No pós-operatório deve-se iniciar a dieta precocemente nas primeiras 12 a 24 horas na presença de estabilidade hemodinâmica, independentemente da via de alimentação.

Está correto o que se afirma em

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

66

Em pacientes com câncer avançado, é comum observar uma diminuição na capacidade funcional e desequilíbrios metabólicos, promovendo ainda mais anorexia, fadiga e perda de massa muscular.

A terapia nutricional (TN) englobando suplemento nutricional oral, nutrição enteral e parenteral, pode ser administrada em cuidado paliativo com potencial aumento de sobrevida e qualidade de vida em pacientes específicos.

Considerando a terapia nutricional (TN) para um paciente com baixa expectativa de vida, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os objetivos da terapia nutricional em cuidados paliativos mudam conforme a doença avança e a condição clínica do paciente se altera, portanto deve ser reavaliada periodicamente.
- II. A terapia nutricional oral, enteral ou parenteral, associadas ou isoladas devem ser consideradas até a fase final da vida, devido aos benefícios que trará ao paciente.
- III. Caso o prognóstico do paciente não esteja claramente definido, a terapia nutricional poderá ser indicada de forma experimental. Deverá ser suspensa se os objetivos da indicação não forem alcançados ou na presença de complicações provenientes desse tratamento.

Está correto o que se afirma em.

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

67

Uma adolescente de 16 anos foi diagnosticada com anorexia nervosa há 2 anos, e atualmente vem apresentando algumas complicações clínicas decorrentes do quadro de desnutrição.

Assinale a opção que indica, corretamente, 4 complicações que podem estar associadas ao diagnóstico da paciente.

- (A) Diminuição da pressão arterial, lanugo, intolerância ao frio e constipação intestinal.
- (B) Aumento da pressão arterial, lanugo, intolerância ao frio e constipação intestinal.
- (C) Diminuição da pressão arterial, pele oleosa, intolerância ao frio e diarreia.
- (D) Diminuição da pressão arterial, lanugo, calor excessivo e constipação intestinal.
- (E) Aumento da pressão arterial, aumento no crescimento de pelos, calor excessivo e constipação intestinal.

68

Uma bailarina de 20 anos está preocupada com seu peso, porque sua professora fez um comentário sobre seu corpo, que a deixou desconfortável. Desde então, começou a apresentar uma preocupação excessiva com sua alimentação, seguindo um ciclo diário de muito sofrimento, conhecido como o ciclo típico da Bulimia Nervosa (BN).

Assinale a opção que mostra a ordem correta do ciclo típico da BN.

- (A) Desconforto com a imagem corporal → restrição alimentar → sofrimento e sentimento de raiva → exagero alimentar → culpa → comportamentos compensatórios → se alimenta novamente para se confortar → desconforto com a imagem corporal.
- (B) Desconforto com a imagem corporal → restrição alimentar → exagero alimentar → culpa → desconforto com a imagem corporal.
- (C) Restrição alimentar → sofrimento e sentimento de raiva → exagero alimentar → culpa → comportamentos compensatórios → desconforto com a imagem corporal.
- (D) Exagero alimentar → sofrimento e sentimento de raiva → restrição alimentar → exagero alimentar.
- (E) Exagero alimentar → culpa → desconforto com a imagem corporal → comportamentos compensatórios → restrição alimentar → exagero alimentar.

69

Uma mulher adulta, de 43 anos, foi diagnosticada com Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA).

Assinale a opção que apresenta características comuns em pacientes com diagnóstico semelhante.

- (A) Poucas tentativas de fazer dieta, baixa autoestima, rigidez excessiva, boa relação com comportamento alimentar, mas com importantes questões relacionadas à sua imagem corporal.
- (B) Diversas tentativas fracassadas de fazer dieta, com boa autoestima, impulsividade e dificuldade de controle, sofrimento em relação ao comportamento alimentar e questões com sua imagem corporal.
- (C) Diversas tentativas fracassadas de fazer dieta, com boa autoestima, rigidez excessiva, sofrimento em relação ao comportamento alimentar e questões com sua imagem corporal.
- (D) Diversas tentativas fracassadas de fazer dieta, baixa autoestima, impulsividade e dificuldade de controle, sofrimento em relação ao comportamento alimentar e questões com sua imagem corporal.
- (E) Poucas tentativas de fazer dieta, boa autoestima, rigidez excessiva, sofrimento em relação ao comportamento alimentar e questões com sua imagem corporal.

70

Paciente com 57 anos, tabagista e etilista crônico há 20 anos. Deu entrada no pronto-socorro com queixas de dor na parte superior do abdômen, com piora após as refeições, náuseas, vômitos e esteatorreia há duas semanas. Refere inapetência na última semana e perda de peso involuntária.

Ao exame físico encontrava-se icterico e emagrecido. Após avaliação médica e realização de exames bioquímicos e complementares foi diagnosticada pancreatite crônica agudizada, com insuficiência pancreática (exócrina). Segundo avaliação nutricional, encontrava-se com desnutrição proteico-calórica. O paciente foi internado para tratamento médico, permanecendo em jejum por 24 horas. Após esse período o médico responsável liberou a dieta via oral diante da sua melhora clínica.

Nesse contexto, no que diz respeito ao tratamento médico e à terapia nutricional adotada, assinale a alternativa correta.

- (A) Suplementos nutricionais orais (ONS) devem ser prescritos mesmo se a nutrição oral for suficiente para atingir as metas de calorias e proteínas.
- (B) As enzimas pancreáticas não precisam ser suplementadas em pacientes com insuficiência pancreática exócrina óbvia para auxiliar no processo de digestão e prevenir a diarreia/esteatorreia.
- (C) Em pacientes com pancreatite crônica é desnecessária a restrição de gordura na dieta, mesmo que os sintomas de esteatorreia não possam ser controlados.
- (D) A prescrição dietética deverá ser de dieta hiperproteica, hipercalórica e hipolipídica, com aumento do fracionamento e redução do volume das refeições.
- (E) Na presença ou ausência de diarreia, indica-se suplementação de vitaminas hidrossolúveis e lipossolúveis, bem como dos minerais ferro, magnésio, selênio e zinco.

71

Um paciente foi internado na clínica médica devido a complicações da insuficiência hepática, diagnosticada há três anos.

Apresentava sinais de encefalopatia hepática leve, consciente, com reflexos de tosse e deglutição intactos/função e ascite refratária. Com inapetência e baixa aceitação alimentar há uma semana e dificuldade de evacuação (sem evacuar há quatro dias). Por meio da avaliação nutricional foi identificada desnutrição com importante depleção proteica muscular.

Nesse contexto, assinale a opção que indica a conduta dietoterápica.

- (A) O paciente deve ser alimentado via sonda nasogástrica, com fórmula enteral com alta densidade calórica, hipoproteica, hipolipídica, hipossódica, com aminoácidos de cadeia ramificada e com fibras, preferencialmente solúveis.
- (B) A ingestão de proteínas deve ser restrita para o paciente para reduzir a produção de amônia.
- (C) Para este paciente não é recomendado o uso de aminoácidos de cadeia ramificada, apenas o uso de proteínas vegetais se faz suficiente.
- (D) O paciente não pode ser alimentado por via oral, mas sim por sonda nasogástrica, com fórmula enteral hidrolisada com alta densidade calórica.
- (E) O paciente pode se alimentar por via oral e não deve permanecer períodos prolongados sem comer, devendo realizar seis refeições ao dia, para melhorar o estado nutricional e o nível de proteína corporal total.

72

Uma paciente de 62 anos tem doença de Crohn desde os 29 anos. Ela foi internada para a realização de ressecção de 20% do jejuno proximal, devido à obstrução e ao risco de perfuração intestinal. Encontra-se com desnutrição proteico-calórica.

Considerando-se o protocolo de otimização da recuperação pós-operatória *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) e a diretriz ACERTO, que considera normas pré-operatórias, intraoperatórias e pós-operatórias, assinale a opção que indica a conduta mais apropriada para o caso relatado.

- (A) Dieta via oral de preparo para limpeza intestinal durante quatro dias e jejum pré-operatório de no mínimo 18 horas.
- (B) Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral por meio de fórmulas com imunonutrientes devido ao risco nutricional moderado a alto de cirurgia de grande porte.
- (C) Abreviação do jejum com administração de líquidos contendo maltodextrina até 1h antes da anestesia.
- (D) Abreviação do jejum com administração de líquidos contendo maltodextrina e glutamina até 1h antes da anestesia.
- (E) A paciente deverá receber dieta via enteral 24 horas após a cirurgia com uso de fórmulas monoméricas com probióticos.

73

O paciente GJT de 72 anos foi diagnosticado com doença de Parkinson há 25 anos. Deu entrada no pronto-socorro com febre alta, prostração e desidratação. Nas últimas duas semanas começou a engasgar durante as refeições. Em casa estava recebendo dieta pastosa, com aceitação alimentar em torno de 60%.

A equipe multiprofissional o avaliou por meio de exames clínicos, tomografia de tórax, avaliação nutricional, videofluoroscopia e foram diagnosticadas: broncopneumonia aspirativa, disfagia orofaríngea de grau I (dificuldade na deglutição de alimentos sólidos, em pedaços, que requerem habilidade no processo de mastigação e de líquidos fluidos) e desnutrição proteico-calórica.

Considerando o histórico relatado, assinale a opção que apresenta a melhor conduta dietoterápica.

- (A) Dieta branda, normocalórica, hiperproteica, com líquidos espessados.
- (B) Dieta pastosa, hipercalórica, hiperproteica, com líquidos administrados por sonda nasogástrica.
- (C) Dieta pastosa homogênea, hipercalórica, hiperproteica, com líquidos espessados.
- (D) Dieta líquida espessada, hipercalórica, hiperproteica.
- (E) Dieta leve, normocalórica, normoproteica, com líquidos administrados por sondanasogástrica.

74

O paciente tem 45 anos e foi diagnosticado recentemente com câncer de esôfago. Ingestão alimentar insuficiente (menor que 30%) devido à disfagia esofágica grave (presença de estenose) e regurgitações frequentes durante a alimentação. Está na fase pré-operatória.

Ao exame físico e nutricional se apresentava visivelmente emagrecido (depleção de massa muscular esquelética e gordura corporal) e desidratado.

Diante do histórico relatado, assinale a opção que indica a terapia nutricional a ser adotada.

- (A) Dieta via gastrostomia, com fórmula polimérica, hipercalórica, hiperproteica, com nutrientes imunomoduladores.
- (B) Dieta líquida via oral, com suplemento oral hipercalórico, hiperproteico, com nutrientes imunomoduladores.
- (C) Dieta via gastrostomia, com fórmula oligomérica, hipercalórica, hiperproteica.
- (D) Dieta líquida restrita (sem resíduos) via oral, com suplemento oral hipercalórico, hiperproteico e sem resíduos.
- (E) Terapia nutricional parenteral total exclusiva.

75

Com relação às Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), analise as afirmativas a seguir.

- I. Alimentos ultraprocessados e emulsificantes dietéticos podem estar associados ao aumento do risco de DII e, portanto, tais restrições são recomendadas.
- II. Dieta rica em frutas e vegetais, rica em ácidos graxos n-3 e baixo teor de ácidos graxos n-6 está associado à uma diminuição do risco de desenvolver DII.
- III. Pacientes com DII devem ser monitorados quanto a deficiências de micronutrientes apenas nas fases de agudização.

Está correto o que se afirma em

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

76

Um paciente com câncer de estômago em fase pré-operatória e tratamento quimioterápico, deu entrada no pronto-socorro com vômitos incoercíveis, distensão abdominal persistente com volume residual gástrico elevado e sangramento digestório. Hemodinamicamente instável. Foi encaminhado para a UTI. Está visivelmente desnutrido e desidratado.

Para pacientes com esse tipo de transtorno no trato gastrointestinal, assinale a opção que indica a terapia nutricional mais adequada.

- (A) Terapia nutricional via oral com dieta líquida restrita (água, chá e gelatina).
- (B) Terapia nutricional parenteral associada com a terapia nutricional enteral trófica.
- (C) Terapia nutricional enteral por sonda nasoduodenal e fórmula enteral hidrolisada.
- (D) Terapia nutricional parenteral total exclusiva.
- (E) Suspensão da terapia nutricional oral, enteral e parenteral até a normalização das condições hemodinâmicas e do trato gastrointestinal.

77

A insuficiência respiratória aguda caracteriza-se pela incapacidade do sistema respiratório em manter a oxigenação e/ou ventilação pulmonar, ocasionando a falha no suprimento das demandas metabólicas do organismo, resultando em hipoxemia, que representa risco vital. A terapia nutricional faz parte do cuidado essencial desse paciente, devido ao alto risco nutricional observado.

Nesse contexto, com relação à terapia nutricional, analise as afirmativas a seguir.

- I. Há vantagem no uso de dietas com alto teor de lipídio e baixo teor de carboidrato para pacientes críticos com insuficiência respiratória grave.
- II. A composição dos macronutrientes parece afetar menos a produção de CO₂ do que a redução do aporte calórico total para melhorar a P CO₂ nesses pacientes.
- III. Evitar a hiperalimentação pode favorecer menor produção de CO₂.

Está correto o que se afirma em.

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

78

A desnutrição é comumente observada em pacientes com doenças pulmonares crônicas. Vários fatores contribuem para essa situação, como a diminuição na ingestão calórica por alteração na regulação do apetite, o desconforto causado pela dispneia e mediadores inflamatórios que induzem resistência à insulina. O paciente com doença pulmonar crônica é hipermetabólico e hipercatabólico quando comparado à população geral. Assim, um conjunto de medidas terapêuticas é necessário para a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional desses pacientes, e a terapia nutricional faz parte desse processo.

Sobre essa situação, analise as afirmativas a seguir.

- I. Pacientes com doença pulmonar crônica estáveis clinicamente podem receber dietas hipercalóricas e hiperproteicas para a recuperação do estado nutricional.
- II. A descompensação infecciosa, comumente observada em pacientes com doença pulmonar crônica, pode elevar a taxa metabólica de repouso e, portanto, se recomenda aumento cauteloso da oferta calórica nesta condição.
- III. Durante as exacerbações da doença pulmonar crônica, os objetivos da terapia nutricional no paciente são reduzir o catabolismo e a perda nitrogenada e, nos períodos de estabilidade, a recuperação nutricional também.

Está correto o que se afirma em

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

79

A pancreatite crônica é uma doença com inflamação progressiva e irreversível, com alterações pancreáticas que resultam em danos estruturais permanentes, com fibrose, que podem causar comprometimento de função exócrina (insuficiência pancreática) e muitas vezes endócrina. Apesar de ser uma doença catabólica, a desnutrição é muitas vezes uma manifestação tardia, mas importante no curso da pancreatite crônica e depende da intensidade e da duração da doença. Dessa forma, a terapia nutricional merece especial atenção para a prevenção e/ou recuperação do estado nutricional desses pacientes.

Considerando-se as condutas adequadas no tratamento desses pacientes, analise as afirmativas a seguir.

- I. Suplementos nutricionais orais devem ser prescritos para pacientes desnutridos somente se a nutrição oral for insuficiente para atingir as metas calóricas e proteicas.
- II. Pacientes com pancreatite crônica com estado nutricional normal devem aderir à dieta nutricional completa e bem equilibrada.
- III. Em pacientes com pancreatite crônica, a dieta sempre deverá ser hipolipídica, para prevenir esteatorreia e perda de peso.

Está correto o que se afirma em

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

80

Paciente de 75 anos em acompanhamento no ambulatório da uremia há 6 meses. Apresenta pressão arterial de 150 x 90mmHg, com hemoglobina glicada de 7%, proteinúria de 100mg/dia, potássio de 6mg/dL, taxa de filtração glomerular de 30mL/min, em uso de furosemida e glifage.

Ao exame físico apresenta índice de massa corporal de 27kg/m², circunferência muscular do braço e dobra cutânea do tríceps no percentil 50. A Doença Renal Crônica é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. A Terapia Nutricional para esse tratamento conservador tem o objetivo de controlar alterações de exames bioquímicos, retardar a progressão da doença e melhorar ou manter o estado nutricional. Sobre esse tratamento, assinale a afirmativa correta.

- (A) É recomendado a ingestão de dieta hiperproteica e hipercalórica, em virtude do catabolismo inerente à doença, além da restrição de potássio, em virtude da Hipercalemia apresentada pelo paciente neste tratamento.
- (B) A ingestão de dieta hipoproteica e calorias de acordo com o estado nutricional é recomendada, além da restrição de fontes de potássio, em virtude da hipercalemia apresentada pelo paciente neste tratamento.
- (C) É recomendado a ingestão de dieta hipoproteica, além da liberação de fontes de purinas em virtude da hipouricosúria, apresentada pelo paciente neste tratamento.
- (D) As fontes alimentares de purinas deverão fazer parte da alimentação para retardar a progressão da doença.
- (E) A ingestão excessiva de sódio e proteína é a única causa da doença renal crônica e pode contribuir com a hiperuricemia e doenças cardiovasculares.

81

Um paciente de 36 anos com glomerulonefrite crônica, em tratamento de hemodiálise 3 vezes/semana há 1 mês, apresenta nos exames bioquímicos: fósforo de 6mg/dL, potássio de 3,5mg/dL, cálcio total de 9mg/dL e cálcio iônico de 3,5mg/dL. Em uso de prednisona, calcitriol e carbonato de cálcio via oral.

Ao exame físico, apresenta edema de membros inferiores, Índice de massa corporal de 17,0kg/m², circunferência muscular do braço no percentil 10 e dobra cutânea do tríceps no percentil 50.

Assinale a opção que indica o que a dieta a ser indicada para esse paciente deverá contemplar.

- (A) A restrição de fósforo, líquidos, hiperproteica, hipercalórica e normocalêmica.
- (B) A restrição de potássio, líquidos, hipoproteica, hipercalórica e hipofosfatêmica.
- (C) A restrição de fósforo, hipoproteica, hipocalórica e manter o uso de calcitriol.
- (D) A restrição de cálcio, calcitriol, líquidos, hipoproteica, hipercalórica e hipofosfatêmica.
- (E) A restrição de cálcio, líquidos, hiperproteica, hipocalórica e hipofosfatêmica.

82

Um paciente de 47 anos, diagnosticado com Doença Renal Crônica, apresenta Taxa de Filtração Glomerular de 9mL/min, diabético, deu entrada no Pronto Atendimento com quadro de enjoo, palidez, agitado, edema de MMII 4+, dispneico.

Os exames bioquímicos apresentam ureia: 80mg/dL; creatinina: 5mg/dL; potássio: 4mg/dL. No hemograma, diagnosticado com *anemia normocítica normocrômica*.

Ao exame físico, na antropometria tem Índice de Massa Corporal de 18,5kg/m², circunferência de braço no percentil 15, área muscular do braço no percentil 10 e dobra cutânea do tríceps no percentil 25. Foi indicado, a princípio, em caráter de urgência, realizar hemodiálise, porém na alta hospitalar será orientado a realizar Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD), em domicílio.

Os objetivos dos cuidados nutricionais na diálise peritoneal são: melhorar o estado nutricional e os exames bioquímicos, uma vez que poderá realizar o transplante doador vivo ou falecido.

A medicação nessa terapia nutricional coadjuvante deve contribuir

- (A) para a normalização da glicemia e do estado nutricional com dieta de norma a hipercalórica, hiperproteica, normofosfatêmica e normocalêmica.
- (B) somente para a normalidade do estado nutricional com dieta hipocalórica, hipoproteica, hiperfosfatêmica e normocalêmica.
- (C) para a normalização da glicemia com dieta hipoglicídica, hipocalórica, hipoproteica, normocalêmica.
- (D) para a normalização da glicemia e do estado nutricional com dieta hipocalórica, hiperproteica, normofosfatêmica e hipocalêmica.
- (E) somente para a normalidade da glicemia com dieta hipocalórica, hipoglicídica, hiperproteica, normofosfatêmica e hipercalêmica.

83

A antecipação da puberdade pode ocorrer em muitos casos, com o indivíduo apresentando, ainda na infância, excesso de peso associado à maior estatura, e é comum se ter a falsa impressão de que será um indivíduo mais alto. Quando há real excesso de peso na infância e adolescência, a situação requer extrema atenção do Nutricionista, o qual deve direcionar estratégias para seu controle, visto poder se relacionar a outras situações de maior comprometimento.

Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nesses grupos com sobrepeso, a detecção precoce de peroxidação lipídica não auxilia a conduta nutricional, ainda que não propiciem a formação de placas de ateroma.
- II. Tanto a osteocondrite do quadril, deformidade cifótica do segmento torácico da coluna vertebral, joelhos valgus, dentre outros problemas, podem estar associados à obesidade.
- III. A intolerância à glicose, promovida pela insulinemia, pode favorecer a *acanthosis nigricans*

Está correto o que se afirma em

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

84

A literatura apresenta inúmeros relatos que demonstram a associação do câncer colorretal com os hábitos alimentares, especialmente em sociedades industrializadas. O paciente acometido por essa doença enfrenta seus efeitos e tratamento por meio do importante auxílio da terapia nutricional.

Sobre as condutas nutricionais nessa patologia, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os resíduos da dieta precisam ser aumentados para os pacientes que apresentam enterite actínica.
- (B) Independente do estado nutricional, o valor energético estimado deve variar entre 50 a 60kcal/kg/dia.
- (C) As fórmulas poliméricas devem ser evitadas, quando dieta enteral, pois estas pioram o estado geral do paciente.
- (D) É recomendado 1,0 a 1,2g/kg/dia de proteínas, na ausência de complicações.
- (E) Uma dieta rica em fibras deve ser prescrita para os pacientes que estão em tratamento com radioterapia.

85

Todos os conceitos sobre fórmulas enterais devem estar ao alcance do profissional de Nutrição, em paralelo ao conhecimento da capacidade digestiva e absorviva do paciente, para que então se consiga decidir sobre o uso ou não da Nutrição Enteral e qual a que deve ser selecionada para administração no caso em específico.

Sobre este tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) Uma formulação com menos componentes hidrolisados terá maior valor da sua osmolalidade.
- (B) As porções mais distais do trato gastrointestinal toleram bem as formulações hiperosmolares, já as isosmolares são melhor toleradas pelo estômago.
- (C) Densidade calórica acima de 1,0kcal/mL significa que a fórmula enteral é acentuadamente hipercalórica.
- (D) Para uma dieta hipocalórica usa-se uma fórmula enteral de baixa densidade calórica, com 0,6 a 0,8kcal/mL.
- (E) De 300 a 450mL por litro de dieta é, em geral, a quantidade de água veiculada nas formulações.

86

Inúmeras variáveis devem ser atendidas ao se decidir sobre o uso de Nutrição Parenteral em um paciente, o que envolve não apenas o atendimento das necessidades e recomendações nutricionais, como a nutrição deve ser balanceada, com fluidos, macro e micronutrientes dentro das recomendações preconizadas.

Sobre essa nutrição, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve-se optar por menor proporção de glicose, dando preferência à frutose e xilitol, em relação aos carboidratos.
- (B) As necessidades de água são equivalentes à fluidoterapia convencional, sendo de 30-40mL/kg/dia para adultos e 50-100mL/kg/dia para crianças.
- (C) A combinação de triacilglicerídeos de cadeia longa com os de cadeia média é desvantajosa quando comparada à emulsão lipídica com apenas triacilglicerídeos de cadeia longa.
- (D) Com base na SBNPE, a L-glutamina é recomendada na dose de 0,7 a 0,9g/kg/dia por via parenteral, quando não é o caso de suplementação.
- (E) A emulsão lipídica à base de óleo de oliva é menos estável à peroxidação lipídica, pela sua pequena quantidade de alfa-tocoferóis.

87

Os transtornos alimentares, com todos os seus envolvimento psicológicos, emocionais, cognitivos, fisiológicos e alimentares, fazem com que o indivíduo distorça sua imagem corporal, tomando para si comportamentos que não condizem com sua real condição física. A equipe multidisciplinar deve fazer um trabalho integrado para que haja melhores resultados.

Sobre o tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) Especialmente se o paciente for jovem, na terapia cognitivo-comportamental não deve haver o envolvimento da família.
- (B) A perda do interesse sexual no homem não é desencadeada pelo transtorno endócrino generalizado.
- (C) Como critério diagnóstico, a crise bulímica e os comportamentos compensatórios devem ocorrer, no mínimo, 1 vez ao dia por três meses.
- (D) Os antidepressivos se mostram eficazes em reduzir o impulso quanto à alimentação excessiva, favorecendo o bem-estar do paciente.
- (E) Na anorexia nervosa, há recusa em manter o peso corporal dentro do recomendado, estando abaixo de 85% de adequação ou com um déficit de 15%.

88

Inúmeras evidências científicas apontam para a relação dos hábitos alimentares com a incidência e piora do *Diabetes Mellitus* tipo 2, mostrando que os profissionais devem empregar os alimentos e seus componentes tanto com o intuito de prevenir/adiar quanto visando ao controle dessa doença, da mesma forma para suas comorbidades.

Em relação a este assunto, assinale a afirmativa correta.

- (A) Para todos os tipos de Diabetes, controlar o peso corporal não é uma das principais condutas para sua prevenção.
- (B) Um plano alimentar com baixíssimo teor de proteínas é comprovadamente benéfico para pessoas com pré-diabetes.
- (C) Restringir um grupo de nutriente tem a mesma importância do que a qualidade geral dos alimentos do plano alimentar.
- (D) A literatura já tem a padronização que mostra uma estratégia alimentar universal para prevenir o diabetes.
- (E) A alimentação mediterrânea, e com menor valor calórico, tem demonstrado ser eficaz para indivíduos com pré-diabetes.

89

Quando o paciente apresenta retorno do conteúdo ácido do estômago para o esôfago, estamos diante de um quadro de refluxo gastroesofágico, o que, muitas vezes, desencadeia a esofagite. A pressão do esfíncter esofágico inferior (EEI) pode ser influenciada de forma importante pela nutrição do paciente, a qual usualmente altera a potência de pressão do esfíncter.

Em relação à conduta nutricional para pacientes com refluxo e/ou esofagite, assinale a afirmativa correta.

- (A) A orientação de não ingerir líquidos durante as refeições é desnecessária para a melhora dos sintomas do refluxo.
- (B) A conduta de apenas reduzir a gordura saturada e aumentar a polinsaturada, ainda que sendo dieta normolipídica (cerca de 30% do VET), já é suficiente.
- (C) Considerando que a colesticquinina tem o poder de reduzir a pressão do EEI, recomenda-se que a dieta seja hipolipídica (< 20% do VET).
- (D) Alimentos ricos em purinas devem se manter dentro da normalidade.
- (E) A dieta não pode ser líquida quando o paciente se encontra no período de maior sintomatologia, que é a fase aguda do problema.

90

Quando se tem um paciente acometido pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é muito comum que ele desenvolva um quadro de desnutrição. Esta desnutrição certamente desencadeará fraqueza da musculatura respiratória, da mesma forma que ela influencia no trabalho e performance dos músculos periféricos. Além disto, em um quadro de DPOC observam-se outros efeitos secundários sistêmicos, com inúmeras alterações metabólicas e nutricionais.

No atendimento de um paciente com DPOC, o Nutricionista deve considerar que.

- (A) os hábitos alimentares desse paciente são fortemente influenciados pelas alterações nutricionais do quadro, sendo comum apresentar anorexia e problemas gastrintestinais.
- (B) a depleção da massa magra não afetará os membros inferiores, visto que ela não é um preditor da capacidade aeróbica.
- (C) o cálculo da porcentagem do peso ideal permite categorizar o paciente como desnutrido, sendo o ponto de corte para tal um percentual abaixo de 80%.
- (D) o profissional deve utilizar 4,0-4,5g proteínas/kg/dia na dieta do paciente com a doença estável.
- (E) a suplementação ergogênica não pode ser acrescentada ao tratamento convencional.

91

Segundo as evidências científicas, inclusive com base no Consenso Brasileiro, deve-se prescrever uma dieta restrita em iodo antes da terapia com este mineral, para pacientes com nódulos e/ou cânceres de tireoide. Esta ação se faz necessária para que se consiga uma melhor captação de radioiodo.

Nesse sentido, considerando uma dieta pobre em iodo, é recomendado o consumo de

- (A) clara de ovo, maionese e tofu.
- (B) gema de ovo, maionese e peixes.
- (C) clara de ovo, beterraba e brócolis.
- (D) gema de ovo, requeijão, iogurte e ostras.
- (E) gema de ovo, requeijão, brócolis e camarão.

92

Inúmeros pacientes admitidos em uma UTI encontram-se em estado catabólico intenso, comumente catabolismo proteico, apresentando rápida e intensa perda de massa magra, inclusive massa visceral, sendo frequente o quadro de subnutrição, frequentemente mascarado por ocorrência de edema.

O Nutricionista, ao avaliar esses pacientes, deve considerar suas respostas metabólicas, visto que essas repercutirão nos parâmetros da avaliação nutricional a ser realizada.

Em relação a essas situações, assinale a afirmativa correta.

- (A) As medidas de dobras cutâneas e estimativas de circunferência são úteis nos pacientes de UTI, visto que os edemas não influem na área muscular do braço.
- (B) Principalmente a longo prazo, a contagem de linfócitos totais não deve ser considerada para determinação do estado nutricional em pacientes se agravando.
- (C) Na presença de aumento de peso com balanço hídrico positivo, o tratamento global deve ser reavaliado.
- (D) Nos pacientes graves de UTI as proteínas séricas não refletem o prognóstico diante da reação de fase aguda.
- (E) Mesmo na presença de diarreias e sudorese excessiva, o balanço nitrogenado pode direcionar a oferta proteica.

93

Ao fazer o atendimento de um paciente com Insuficiência Cardíaca (IC), o Nutricionista deve estar ciente de sua importância para melhores resultados no seu tratamento. Toda a sua conduta terá valiosa contribuição para o equilíbrio da doença, com auxílio na melhora da sua capacidade funcional e, tão importante quanto, para a redução da morbimortalidade. Para que o suporte que a Nutrição pode proporcionar a esse paciente seja alcançado, o profissional de Nutrição deve definir, os objetivos do tratamento nutricional para essa patologia.

Assinale a opção que apresenta um objetivo que o Nutricionista deve seguir.

- (A) Prevenir a excessiva realimentação.
- (B) Não precisa descansar para se ter menor trabalho cardíaco, podendo a atividade ser normal.
- (C) Não se faz necessário atingir a massa corporal ideal.
- (D) Repor massa, no caso de perda de massa magra, não está entre os objetivos.
- (E) Restaurar a estabilidade hemodinâmica e prevenir o tromboembolismo não são objetivos neste caso.

94

A intensa velocidade de crescimento de um recém-nascido (RN) pré-termo requer que o suporte nutricional, quer seja enteral ou parenteral, ofereça nutrientes em quantidade e qualidade que atendam a essa grande demanda. A conduta nutricional adequada requer que o Nutricionista conheça as limitações e necessidades fisiológicas, que são muito específicas, para então traçar as ações que nortearão seu plano de Nutrição.

Sobre o atendimento de um RN pré-termo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Para RN não muito prematuro (acima de 30 semanas de idade gestacional), deve-se utilizar a via enteral de forma exclusiva nas primeiras semanas.
- (B) Num período máximo de 24 a 72h de vida do RN deve-se iniciar o aporte nutricional.
- (C) Deve-se considerar a via por cateter central para RN com restrição hídrica.
- (D) Para RN pré-termos gravemente enfermos, deve-se ter atenção especial à oferta de proteínas e energia e não tanto no ganho de peso.
- (E) Enquanto a nutrição enteral não for suficiente para o adequado ganho de peso, deve-se manter a nutrição parenteral.

95

A introdução dos alimentos complementares ao aleitamento materno requer que o processo seja em progressão e momento a considerarem a maturidade do lactente, respeitando suas alterações fisiológicas. Condutas tomadas de forma precipitada e/ou mesmo errôneas podem repercutir negativamente a médio e longo prazo, desencadeando e potencializando agravos à saúde.

Sobre esta alimentação, assinale a afirmativa correta.

- (A) Quando se pretende diminuir a viscosidade e aumentar a densidade energética não se pode adicionar óleo vegetal em nenhuma hipótese, pois pode causar diarreia.
- (B) Em relação aos nutrientes em geral, a prioridade deve ser dada aos micronutrientes, para se evitar deficiências destes num momento em que o crescimento e a demanda estão aumentados.
- (C) Em razão do seu baixo conteúdo de eletrólitos o uso do leite de vaca, no período, pode favorecer distúrbios hidroeletrólíticos.
- (D) Deve-se sempre considerar a capacidade gástrica, calculada como sendo de 15-20mL/kg de peso a partir dos 6 meses até os 24 meses de idade.
- (E) A introdução de alimentos complementares de forma precoce pode favorecer o atraso na maturidade intestinal e prejudicar a absorção do ferro e zinco.

96

Todos os fatores que norteiam a vida do ser humano tem a capacidade de influenciar e determinar seus hábitos alimentares, especialmente quando estamos falando de fatores genéticos e ambientais.

A conduta do Nutricionista deve respeitar o hábito alimentar de uma criança, e também, em qual etapa da infância ela se encontra, as características dessa fase, o que influenciará nas recomendações nutricionais e, conseqüentemente, no direcionamento da conduta adequada.

Considerando que cada fase possui características específicas e inerentes, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os escolares já se encontram numa fase de maior socialização, mas, ainda assim, essa maior interação não é um promotor de melhor aceitação de preparações mais sofisticadas.
- (B) Os alimentos precisam ser adaptados aos sistemas metabólicos e digestivos de um pré-escolar, visto que tais sistemas não podem ainda ser comparáveis ao de um adulto.
- (C) Quando uma mãe apresenta a queixa de inapetência do seu filho na idade pré-escolar, isto deve ser investigado e considerado para seu diagnóstico, visto não ser uma queixa comum nesta fase.
- (D) Se a relação do peso com a estatura da criança não ultrapassar 20%, é importante que se esclareça aos pais, e a ela própria, que é normal o seu aspecto "roliço" na fase que antecede o estirão.
- (E) Há que se rever alternativas para aumentar a ingestão do pré-escolar, pois sua inapetência comportamental tem origem puramente biológica.

97

Inúmeras intercorrências podem encontrar, na gestação, um momento muito favorável para seu aparecimento, especialmente em virtude das alterações metabólicas e ajustes fisiológicos do período, o que impacta na frequência destas ocorrências ao longo dos nove meses do período gestacional. De modo rotineiro, o Nutricionista apresenta papel fundamental para que o período gestacional não seja marcado por frequentes agravos, que poderão impactar negativamente no seu prognóstico, e diante de intercorrências seu papel ganha ainda mais importância.

Sobre tais situações, assinale a conduta adequada.

- (A) Para os casos de gestante com anemia ferropriva, o Nutricionista deve suplementar com 20mg de ferro elementar, uma vez ao dia.
- (B) Nos casos de hipertensão na gestação, o Nutricionista deve prescrever dieta hipossódica, contendo menos de 1g/dia.
- (C) Para os casos de gestantes já com obesidade, deve-se recomendar um ganho de peso entre 09-10kg no período todo.
- (D) Para evitar aumento da glicogenólise e da resistência periférica à insulina, o Nutricionista deve evitar níveis glicêmicos reduzidos na gestante.
- (E) Para os casos de gestantes com baixo ganho de peso, o Nutricionista deve calcular suas necessidades energéticas utilizando o peso atual, e aumentar em 500 calorias o consumo alimentar.

98

Tanto a desnutrição quanto o excesso de tecido adiposo representam risco nutricional, pois acarretam inúmeras e negativas consequências. Dependendo de qual dos extremos está presente, há que se expor o indivíduo a determinados riscos em desenvolver complicações específicas, influenciando na evolução clínica. Sendo assim, identificar e fazer a avaliação desses pacientes é fundamental para sua recuperação nutricional.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) As classificações do grau de desnutrição a partir das proteínas séricas (albumina, transferrina, pré-albumina...) devem ser utilizadas mesmo na reação de fase aguda.
- (B) O edema característico do paciente Marasmático, fruto da redução na pressão coloidosmótica do plasma por hipoalbuminemia, não mascara o estado de desnutrição.
- (C) O paciente Marasmático pode desenvolver um quadro de Kwashiorkor Marasmático quando submetido a um estresse agudo, como uma infecção, por exemplo.
- (D) Há que se ter atenção à síndrome da realimentação pois com o restabelecimento da oferta nutricional, o cálcio migra do líquido extra para o intracelular, levando à sua brusca queda, com graves consequências.
- (E) Na presença de um estado hipermetabólico deve-se aumentar significativamente a oferta de nutrientes para que se evite a possível falência de órgãos.

99

Paciente de 72 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com Doença Renal Crônica com quadro de Hipercalemia.

A orientação nutricional para melhorar este quadro foi reduzir alimentos ricos em potássio e controlar o uso dos alimentos pobres nesse nutriente na alimentação. Entretanto, foi excluída a carambola. A exclusão dessa fruta, rica em vitaminas e antioxidantes, é considerada adequada.

Assinale a opção que apresenta a justificativa para essa decisão.

- (A) Contém ureia que é neurotóxica, capaz de contribuir com a perda da função renal, sendo um componente da carambola.
- (B) Contém oxalato de cálcio, que é capaz de contribuir com sintomas de confusão mental em todos os pacientes hepatopatas.
- (C) Contém caramboxina, que é neurotóxica, capaz de contribuir para sintomas de soluço, confusão mental e até óbito de acordo com a quantidade de ingestão em pacientes com doença renal crônica.
- (D) Contém caramboxina, que é indutora de serotonina, porém pode levar o paciente a óbito a curto prazo, em todos os pacientes hepatopatas e nefropatas.
- (E) Contém oxalato de cálcio, que é neurotóxico, induz a serotonina, capaz de contribuir com sintomas de soluço e cefaleia.

100

Paciente com 52 anos, foi diagnosticado com doença renal crônica, com Taxa de Filtração Glomerular de 10 ml/min, com sintomas de irritabilidade, diarreia e enjojo. Foi indicado Hemodiálise imediata. Nessa situação, o paciente necessita de tratamento nutricional personalizado.

Assinale a opção que indica a conduta prioritária a ser adotada.

- (A) Consistência semi-líquida (leve), pobre em fibras solúveis, ingestão proteica superior a 2,0g/kg de peso corporal/dia.
- (B) Consistência geral, ingestão proteica superior a 2,0g/kg de peso corporal/dia.
- (C) Consistência semi-líquida (leve), rica em fibras totais, ingestão proteica superior a 2,0g/kg de peso corporal/dia.
- (D) Consistência branda, ingestão proteica superior a 2,0g/kg de peso corporal/dia.
- (E) Consistência semi-líquida (leve), pobre em fibras insolúveis, ingestão proteica inferior a 1,0g/kg de peso corporal/dia.

Realização

