



EDITAL n. 18/2019

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020 COREMU/SES-GO

NUTRIÇÃO

15/11/2019

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Lágrimas não são argumentos.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

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

— QUESTÃO 01 —

A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?

- (A) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
- (B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
- (C) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
- (D) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

— QUESTÃO 02 —

Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:

- (A) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
- (B) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
- (C) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
- (D) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

— QUESTÃO 03 —

As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 04 —

A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve

- (A) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
- (B) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
- (C) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
- (D) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

— QUESTÃO 05 —

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

- (A) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
- (B) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
- (C) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
- (D) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

— QUESTÃO 06 —

A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- (A) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
- (B) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
- (C) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
- (D) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

— QUESTÃO 07 —

Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se “enxergar” vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão de risco.
- (C) responsabilidade sanitária.
- (D) abordagem pontual e individual.

— QUESTÃO 08 —

Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

- (A) o cuidado simplificado.
- (B) a população adscrita.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a coordenação do cuidado.

— QUESTÃO 09 —

Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:

- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
- (D) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

— QUESTÃO 10 —

Leia o texto a seguir.

As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.

GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)

Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:

- (A) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
- (B) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
- (C) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
- (D) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

— QUESTÃO 11 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferente, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se:

- (A) cuidados primários em saúde.
- (B) unidades especiais de entrada.
- (C) serviços especiais de acesso aberto.
- (D) serviços de atenção psicossocial.

— QUESTÃO 12 —

Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
- (B) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
- (C) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
- (D) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

— QUESTÃO 13 —

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

- (A) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
- (B) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
- (C) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
- (D) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

— QUESTÃO 14 —

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

- (A) análise situacional.
- (B) definição de instrumentos básicos.
- (C) análise orçamentária.
- (D) formulação de objetivos e estratégias.

— QUESTÃO 15 —

Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
- (C) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A desnutrição energético-proteica (DEP) é uma das alterações nutricionais mais importantes nos pacientes com doença renal crônica (DRC) e resulta de um conjunto de fatores que podem reduzir a ingestão alimentar e aumentar o gasto energético e o catabolismo proteico. Um dos fatores nutricionais que aumenta o catabolismo proteico de pacientes é:

- (A) a absorção de glicose do dialisato.
- (B) a plenitude gástrica precoce.
- (C) a resistência à insulina.
- (D) o aumento das toxinas urêmicas.

— QUESTÃO 17 —

O sobrepeso e a obesidade são considerados problemas de saúde pública. O excesso de peso é um fenômeno que afeta indivíduos de todas as idades, de todos os estratos sociais e de diferentes grupos étnicos. Os dados obtidos no estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) evidenciaram:

- (A) associação positiva nas capitais brasileiras entre o fato de conhecer um espaço para praticar atividade física e a prevalência de obesidade.
- (B) consumo maior de *fast-food* e refrigerantes e menos frutas e vegetais entre crianças e adolescentes que relataram passar mais tempo assistindo à televisão.
- (C) custo mais baixo que os alimentos frescos, entre os alimentos com maior densidade energética e maior proporção de grãos refinados, açúcar e gordura.
- (D) prevalência de sobrepeso e obesidade se comporta de maneira diferente entre os gêneros, aumentando até os 55 anos entre os homens e até os 65 anos entre as mulheres.

— QUESTÃO 18 —

No Brasil, há políticas públicas de saúde e nutrição, fundamentais para a melhora dos indicadores de saúde e sociais, e fortemente relacionadas com a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Entre as políticas públicas que ampliam a disponibilidade e o acesso aos alimentos, destaca-se a seguinte:

- (A) controle da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos.
- (B) fortalecimento da agricultura familiar.
- (C) programa de controle das carências nutricionais.
- (D) promoção de saúde e de alimentação saudável.

— QUESTÃO 19 —

A transição nutricional caracteriza-se pela mudança de um estágio primitivo, com ocorrência de formas graves ou específicas de carências nutricionais associadas a doenças infecciosas e parasitárias, para um estágio onde predominam as doenças crônicas não transmissíveis correlacionadas com o estado nutricional e os hábitos alimentares não saudáveis. No terceiro estágio da transição nutricional, observa-se:

- (A) correção do déficit estatural em escala populacional.
- (B) desaparecimento dos casos clínicos graves de desnutrição energético-proteica.
- (C) diminuição progressiva das carências nutricionais.
- (D) redução da incidência de baixo peso ao nascer.

— QUESTÃO 20 —

O estado nutricional de pacientes com câncer pode ser alterado devido à baixa ingestão dietética e maior consumo energético. A terapia nutricional tem a finalidade de evitar ou interromper a desnutrição causada pela síndrome consumptiva. Quando o paciente apresenta incapacidade de deglutição e capacidade absorptiva limitada, recomenda-se o uso de:

- (A) dieta oral modificada.
- (B) suplementação oral domiciliar.
- (C) terapia nutricional enteral.
- (D) terapia nutricional parenteral.

— QUESTÃO 21 —

As modificações do organismo materno são consequentes aos hormônios produzidos na gestação, permitindo o desenvolvimento e o amadurecimento fetal, o parto e a lactação. O hormônio considerado indispensável para o êxito da implantação do feto e da placentação é:

- (A) a gonadotrofina coriônica humana.
- (B) a progesterona.
- (C) o estrogênio.
- (D) o lactogênio placentário humano.

— QUESTÃO 22 —

Os nutrientes devem ser ingeridos pelos indivíduos para satisfazer suas necessidades fisiológicas normais e prevenir sintomas de deficiências. Fraqueza muscular, anorexia, pelagra e tremores são sinais de deficiência da vitamina

- (A) biotina.
- (B) niacina.
- (C) riboflavina.
- (D) tiamina.

— QUESTÃO 23 —

Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam alterações metabólicas e nutricionais, disfunção muscular esquelética, inflamação sistêmica e miopatia induzida por drogas. Entre os sintomas, qual fator decorre do uso sistêmico de glicocorticosteroides, prejudicando a função pulmonar, a capacidade física ao exercício, as atividades da vida diária e o prognóstico da doença?

- (A) A desnutrição.
- (B) A hipertensão.
- (C) A obesidade.
- (D) O diabetes mellitus.

— QUESTÃO 24 —

O suporte nutricional parenteral exclui a participação do trato digestivo da digestão e a absorção dos nutrientes. Qual condição clínica do paciente constitui-se em indicação específica para o uso da nutrição parenteral?

- (A) Choque séptico.
- (B) Edema agudo de pulmão.
- (C) Instabilidade hemodinâmica.
- (D) Vômitos intratáveis.

— QUESTÃO 25 —

Na avaliação do estado nutricional de adolescentes, qual índice é um indicador do crescimento e que constitui uma das medidas de desnutrição crônica?

- (A) Estatura/idade.
- (B) Índice de massa corporal.
- (C) Peso/estatura.
- (D) Peso/idade.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso a seguir.

Adolescente do sexo feminino, de quinze anos, com menarca aos 13,5 anos. Pesa 50 kg e tem estatura de 1m60, IMC: 19,53 kg/m², dobra cutânea tricipital: 15 mm, dobra cutânea subescapular: 20 mm, percentual de gordura corporal: 29,8% e circunferência da cintura: 65,0 cm. Alimentação predominantemente láctea, baixa ingestão de frutas e vegetais, consumo de embutidos, refrigerantes e doces, com VET de 2.500 kcal, carboidratos: 353 g, proteína: 88 g, lipídio: 80 g, cálcio: 1355 mg, ferro: 16 mg, fibra alimentar: 11 g, colesterol: 283 mg e sódio: 2.216 mg. Atividade física leve.

Qual é o diagnóstico nutricional dessa adolescente?

- (A) A adolescente ainda está na fase do estirão pubertário, por isso está com 29% de gordura corporal.
- (B) A adolescente apresenta IMC alto para a idade e precisa ter padrão alimentar mais saudável.
- (C) A adolescente apresenta peso adequado e tem um padrão alimentar típico da idade.
- (D) A adolescente apresenta peso adequado, porém sua ingestão alimentar representa risco de ganho de peso.

— QUESTÃO 27 —

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016), há práticas gerais de prevenção de doenças crônicas e práticas específicas na obesidade. Entre os métodos de prevenção secundária da obesidade, destaca-se:

- (A) avaliar a presença de complicações.
- (B) considerar cirurgia bariátrica.
- (C) promover alimentação saudável.
- (D) tratar com medicamentos antiobesidade.

— QUESTÃO 28 —

O profissional de saúde deve motivar o paciente e indicar o tratamento dietético da obesidade. Considerando o grau de evidência científica, com múltiplas populações avaliadas, as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016) recomendam fortemente que:

- (A) a dieta deve ser prescrita de forma individualizada, mantendo a adequação de nutrientes, com redução da ingestão calórica e de gordura, aumento de alimentos ricos em fibras e controle do tamanho das porções.
- (B) a substituição de refeições por “shakes alimentares” deve ser utilizada com orientação médica, pois o seu uso sem supervisão pode aumentar a morbidade e causar dano, chegando à mortalidade.
- (C) as dietas de muito baixas calorias (< 800 kcal por dia) devem ser usadas em circunstâncias muito limitadas, por especialistas, num cenário médico adequado, com internação, supervisão e monitorização do paciente, pois a perda rápida de peso pode levar a complicações de saúde.
- (D) as dietas pobres em gordura, a dieta DASH e a dieta com gorduras modificadas tipo do mediterrâneo podem levar a diferentes melhoras de fatores de risco cardiometabólicos.

— QUESTÃO 29 —

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, dentre outros. Reduções de peso e de circunferência abdominal (CA) correlacionam-se com reduções da pressão arterial e com a melhora metabólica. Para o índice de massa corporal (IMC) e CA, a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão recomenda:

- (A) manter IMC < 22 kg/m² até 65 anos. Manter IMC < 25 kg/m² após 65 anos. Manter CA < 75 cm nas mulheres e < 90 cm nos homens.
- (B) manter IMC < 22 kg/m² até 65 anos. Manter IMC < 25 kg/m² após 65 anos. Manter CA < 80 cm nas mulheres e < 94 cm nos homens.
- (C) manter IMC < 25 kg/m² até 65 anos. Manter IMC < 27 kg/m² após 65 anos. Manter CA < 75 cm nas mulheres e < 90 cm nos homens.
- (D) manter IMC < 25 kg/m² até 65 anos. Manter IMC < 27 kg/m² após 65 anos. Manter CA < 80 cm nas mulheres e < 94 cm nos homens.

— QUESTÃO 30 —

Pacientes cirúrgicos críticos devem receber terapia nutricional adequada que deve ser iniciada precocemente, observando-se a tolerância. Desta forma, deve-se iniciar com fórmulas:

- (A) hidrolisadas.
- (B) oligoméricas.
- (C) ricas em arginina e ômega-3.
- (D) sem fibras.

— QUESTÃO 31 —

As complicações da nutrição enteral podem ser prevenidas ou controladas com o monitoramento cuidadoso do paciente. Entre as complicações metabólicas, encontra-se:

- (A) a desidratação.
- (B) a diarreia.
- (C) a má absorção.
- (D) a náusea.

— QUESTÃO 32 —

O acompanhamento nutricional de pacientes em cuidados paliativos confirma a presença, determina a gravidade e o tipo de má nutrição. Ele é importante para planejar a assistência. Qual sintoma refere-se à “dor para engolir”?

- (A) Disfagia.
- (B) Disgeusia.
- (C) Odinofagia.
- (D) Xerostomia.

— QUESTÃO 33 —

O diabetes mellitus é uma síndrome caracterizada pela hiperglicemia como marcador principal, resultante da redução na secreção e/ou na ação da insulina. Na investigação laboratorial, qual exame é indicado para a avaliação do controle metabólico durante as últimas seis a oito semanas que antecedem o exame?

- (A) Frutossamina.
- (B) Glicemia pós-prandial.
- (C) Hemoglobina glicada.
- (D) Teste oral de tolerância à glicose.

— QUESTÃO 34 —

A avaliação subjetiva global modificada adaptada a indivíduos com hepatopatia, candidatos a transplante hepático, leva em consideração a existência de qual condição específica?

- (A) A insuficiência respiratória.
- (B) A síndrome consumptiva.
- (C) As lesões orofaríngeas.
- (D) As varizes esofágicas.

— QUESTÃO 35 —

O tratamento cirúrgico da obesidade grave requer vários cuidados, principalmente no pós-operatório, para evitar complicações. Um dos principais desafios para a equipe multidisciplinar no seguimento tardio de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica é:

- (A) a intolerância alimentar.
- (B) a má absorção.
- (C) a reaquisição de peso.
- (D) a síndrome de Dumping.

— QUESTÃO 36 —

Pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) devem ser encaminhados a um profissional nutricionista para serem submetidos a uma avaliação nutricional de base e posterior acompanhamento e tratamento clínico para verificar a necessidade de suporte nutricional. Entre os fatores nutricionais a serem considerados na avaliação nutricional, destacam-se:

- (A) as complicações metabólicas.
- (B) as dosagens bioquímicas.
- (C) as intolerâncias alimentares.
- (D) os sintomas gastrintestinais.

— QUESTÃO 37 —

O sistema gastrointestinal dos seres humanos é preparado para digerir e absorver os nutrientes de uma imensa variedade de alimentos, incluindo carnes, produtos lácteos, frutas, vegetais, grãos, amidos complexos, açúcares, gorduras e óleos. Alguns carboidratos passam relativamente inalterados para o cólon, onde serão parcialmente fermentados pelas bactérias presentes, a saber,

- (A) as amilopectinas.
- (B) as isomaltoses.
- (C) as maltotrioses.
- (D) as pectinas.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de vinte e três anos de idade, do sexo feminino, história de sobrepeso na adolescência e tratamento de controle de peso sem sucesso, inclusão de atividade física progressivamente extensa com consequente perda de peso. Aos 21 anos, passou a apresentar episódios alimentares compulsivos, seguidos de vômitos autoinduzidos e uso de laxantes.

Nesse caso, qual é o diagnóstico?

- (A) Anorexia nervosa.
- (B) Bulimia nervosa.
- (C) Transtorno alimentar restritivo.
- (D) Transtorno da compulsão alimentar transitória.

— QUESTÃO 39 —

Pacientes oncológicos podem ter sua morbidade reduzida pela oferta de dietas imunomoduladoras. Em qual situação o paciente deve receber esse tipo de nutrição?

- (A) Cirurgia abdominal.
- (B) Choque séptico.
- (C) Hipoperfusão esplânica.
- (D) Sepses grave.

— QUESTÃO 40 —

Diversas práticas dietéticas vegetarianas estão associadas a benefícios e riscos potenciais à saúde. Pessoas veganas podem apresentar anormalidades neurológicas e neuropsiquiátricas devido à deficiência de

- (A) ferro.
- (B) folato.
- (C) vitamina B12.
- (D) vitamina D.

— QUESTÃO 41 —

Qual diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) preconiza que os inquéritos populacionais devem ser realizados regularmente abordando a disponibilidade domiciliar de alimentos, o consumo alimentar pessoal e o estado nutricional da população brasileira?

- (A) Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.
- (B) Gestão das ações de alimentação e nutrição.
- (C) Pesquisa, inovação e conhecimento em alimentação e nutrição.
- (D) Vigilância alimentar e nutricional.

— QUESTÃO 42 —

No Brasil, a segurança alimentar e nutricional é estabelecida como:

- (A) a ampliação do diálogo e a busca de consensos para construir democraticamente as demandas da sociedade civil sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e sobre o conjunto de programas e políticas a ela relacionadas.
- (B) a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde.
- (C) o direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica, acima das exigências de mercado.
- (D) o fortalecimento das ações de alimentação e nutrição na rede de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional e dos agravos em saúde, na ótica de seus determinantes sociais.

— QUESTÃO 43 —

Segundo o Código de Ética do Nutricionista, um dos seus deveres é:

- (A) exercer a profissão com ampla autonomia, desobrigando-se a prestar serviços profissionais incompatíveis com suas atribuições, cargo ou função técnica.
- (B) prestar serviços profissionais, gratuitamente, às instituições de comprovada benemerência social, ou quando tal se justifique em razão dos fins sociais e humanos.
- (C) pronunciar-se em matéria de sua habilitação, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse dos indivíduos e da coletividade.
- (D) utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e de tratamento nutricionais a seu alcance, em favor dos indivíduos e da coletividade sob sua responsabilidade profissional.

— QUESTÃO 44 —

O instrumento de rastreamento do risco nutricional em adultos e idosos hospitalizados que se destaca em termos de validade preditiva e que permite o estabelecimento de uma medida preventiva e de um plano nutricional visando monitorar a morbidade e a mortalidade é:

- (A) Avaliação Subjetiva Global (ASG).
- (B) Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).
- (C) Miniavaliação Nutricional Reduzida (MNA-SF).
- (D) Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002).

— QUESTÃO 45 —

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, as principais metas de controle glicêmico e de HbA1c adotadas para adultos com DM quanto à glicemia pré-prandial (mg/dL), glicemia pós-prandial (mg/dL) e HbA1c (%) são, respectivamente:

- (A) 80 a 130, < 180 e < 7,0.
- (B) < 100, < 160 e < 7,0.
- (C) < 110, < 140 e < 6,5.
- (D) < 115, < 160 e < 7,0.

— QUESTÃO 46 —

Segundo a I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular, evidências científicas obtidas a partir de múltiplos estudos randomizados de bom porte, concordantes e/ou de metanálise robusta de estudos clínicos randomizados, apontam que:

- (A) a substituição de ácidos graxos saturados por ácidos graxos monoinsaturados é recomendada por ocasionar melhora no perfil lipídico.
- (B) a substituição de ácidos graxos saturados por carboidrato simples pode ocasionar piora no perfil lipídico.
- (C) o consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado com alteração no perfil lipídico (aumento de LDL e de HDL).
- (D) o consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado com o aumento da pressão arterial.

— QUESTÃO 47 —

Segundo a I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular, a recomendação com maior evidência científica para o consumo de ácidos graxos saturados além do recomendado está relacionado a qual desfecho clínico?

- (A) Alteração no perfil lipídico, com aumento de LDL e de HDL.
- (B) Aumento de eventos cardiovasculares.
- (C) Aumento da pressão arterial.
- (D) Desenvolvimento e/ou progressão de diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade.

— QUESTÃO 48 —

O Consenso Nacional de Nutrição Oncológica preconiza que a triagem de risco nutricional e a avaliação da condição nutricional devem ser realizadas no pré ou no pós-operatório. Um dos instrumentos que devem ser utilizados é:

- (A) a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente.
- (B) a ingestão alimentar < 75% das necessidades nutricionais nas duas últimas semanas.
- (C) a localização da doença: cabeça e pescoço, trato gastrointestinal e pulmão.
- (D) a porcentagem de perda de peso significativa ou grave.

— QUESTÃO 49 —

De acordo com o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, um dos parâmetros que deve ser utilizado para monitorar a resposta à terapia nutricional do paciente oncológico pediátrico em cuidados paliativos é:

- (A) distúrbios hidroeletrólíticos.
- (B) ingestão calórica maior do que 50% das recomendações.
- (C) nível de consciência rebaixado.
- (D) tolerância do trato gastrointestinal.

— QUESTÃO 50 —

Gestantes com diagnóstico de diabetes devem receber orientação dietética individualizada, necessária para atingir as metas do tratamento e para o adequado desenvolvimento do concepto. A dieta deve conter os nutrientes essenciais, sendo recomendada a distribuição calórica nas seguintes proporções:

- (A) 40 a 45% de carboidratos; 15 a 20% de proteínas e 30 a 40% de gorduras.
- (B) 45 a 50% de carboidratos; 15 a 20% de proteínas e 30 a 35% de gorduras.
- (C) 45 a 55% de carboidratos; 15 a 20% de proteínas e 25 a 30% de gorduras.
- (D) 50 a 55% de carboidratos; 15 a 20% de proteínas e 25 a 35% de gorduras.