

PROCESSO SELETIVO – 2022

007. PROVA OBJETIVA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

NUTRIÇÃO

(OPÇÕES: 007, 014, 019, 022, 030, 037, 046 E 059)

- ▶ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ▶ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ▶ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ▶ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ▶ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ▶ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ▶ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas início da prova.
- ▶ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ▶ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto, para responder às questões de números **01 a 06**.

No dia em que digite esse trabalho, fim de um março chuvoso em uma tarde de sábado, com certeza vivemos tempos sombrios gerados pela pandemia. Na esperança, talvez, de que mais adiante, lido por um raro leitor, o caos tenha amainado sua fúria nos dando alguma luz para clarear melhor nosso caminho.

Mas até por isso pensei que, se não fabricamos o vírus, temos que ajudar a “desfabricá-lo” e a única forma que acho para isso é a de tentar o fortalecimento interno por meio de atitudes pensadas e sentidas, que possam dar um novo rumo à nossa caminhada em meio à tragédia que zombou do mundo.

Senti-me refletindo sobre isso, levado pela solidão não consentida, esta solidão que nos põe a sós com nosso próprio íntimo, revendo fatos e pessoas a quem devemos muitas revisões de atitudes. Pensei, então, no ressentimento. Pensei nessa força reativa que impede a criação das coisas lúcidas que nos levam ao encontro de uma maior serenidade na relação com o outro, o outro que achamos que seja o nosso inferno, quando na verdade em nós mesmos é que habita a erva daninha do ressentimento.

Eu havia falado, antes, sobre o ressentimento como uma poderosa força reativa dentro de nós. É então que me vem o pensamento de Nietzsche, em uma interpretação genial sobre o que ele chamou de forças ativas e reativas, em permanente luta nos puxando de um para outro lado, até que possamos atingir um equilíbrio entre elas.

Forças ativas são nossas forças interiores que podem criar, recriar, fazer desabrochar para a vida tudo aquilo de que mais gostamos, que seriam interpretadas como uma necessidade imperiosa de deixarmos de ser aquilo que não somos, de realizarmos desejos nunca realizados, em vista da censura do sistema de qualquer natureza.

Seria a vida em expansão, mas então deparamos com as forças reativas que impedem esse desabrochar para o futuro, que nos mostram como seria difícil sentir a incompreensão e estar à margem, como seria mais seguro não contestar o sistema e adequar-se a ele para nossa comodidade. Ficamos, então, sempre voltados para o passado, de costas para o futuro.

Quando falei em ressentimento, falava justamente de estar preso às amarras do passado, ressentindo algo que não passa, seja o perdão, seja a aceitação, seja o esquecimento. Ele é uma forte amostra destas forças reativas que impedem a caminhada, nos deixando enredados na teia da inútil mágoa que aprisiona.

Nestes tempos de pandemia, em que naturalmente aumentam nosso tédio, nossa raiva e nossa solidão por estarmos distantes do que vivíamos antes, penso que seria uma boa coisa nos refazermos de velhas e desgastadas atitudes. A situação caótica em que vivemos vai passar e, quando passar, espero que passemos também com um melhor uso de nossas forças ativas, que nunca deixarão de existir, mas que terão sempre pela frente a censura das forças reativas. Mas a gente chega lá, pois como disse o próprio Nietzsche, “é preciso que haja o Caos para enxergarmos melhor as estrelas”.

(Wilson Daher, Reflexões nietzschenianas.
Revista *Kapiuara*, vol. VI. Adaptado)

01. É correto concluir que o artigo

- (A) tece considerações acerca da pandemia que nos atinge intensamente, sugerindo que a ciência aja para “desfabricar” o vírus.
- (B) apresenta reflexões acerca de sentimentos que podem ser enfrentados de diferentes maneiras, propondo ao leitor atitude de soerguimento.
- (C) indica posturas reativas que podem ajudar a vencer a negatividade e a solidão, permitindo ver o futuro com mais otimismo.
- (D) estabelece relações entre forças ativas e reativas, destacando nestas o elemento revitalizador capaz de dissipar velhas mágoas.
- (E) discorre acerca do ressentimento como uma forma de levar o leitor a encontrar o meio de combater a epidemia com ações mais efetivas.

02. A oposição entre forças ativas e reativas representa, segundo o texto,

- (A) o verdadeiro caos que habita o indivíduo e o impede de ser resiliente diante dos obstáculos da vida.
- (B) a sensação de estar preso na teia da mágoa, realimentando ódios e ressentimentos invencíveis.
- (C) o temor de que o tempo não permita vencer a solidão que nos é imposta pela pandemia.
- (D) a reação natural ao desejo de isolamento que se impõe em períodos de conflito íntimo.
- (E) a luta para vencer a ideia internalizada de que o outro é responsável por aquilo que nos atormenta.

03. É comum que artigos de opinião e textos de base científica façam citação de autores de renome; trata-se

- (A) da retomada de informações importantes que permitem dar continuidade ao tema, suprindo a deficiência de raciocínio lógico.
- (B) de dar uma nova abordagem ao assunto, garantindo que o leitor possa participar da polêmica que envolve o assunto discutido.
- (C) da estratégia de usar um argumento de autoridade, como forma de dar ancoragem às ideias e argumentos que apresentam.
- (D) do recurso acadêmico de que se lança mão para suprir carências do próprio texto e assegurar uma boa recepção.
- (E) do estabelecimento de um vínculo intelectual com os autores citados, o que permite que estes respondam por eventuais questionamentos.

04. A adoção de uma expressão linguística que dê destaque ao assunto e dissipe a presença do enunciador terá como reescrita livre, adequada e de acordo com a norma-padrão, a contida em:

- (A) No dia em que este trabalho se digita, ainda se vivem tempos sombrios gerados pela pandemia.
- (B) Mas até por isso foi pensado que, se o vírus não foi fabricado por nós, ajudar a “desfabricá-lo” é meu dever também.
- (C) O assunto ressentimento nos é caro e já foi mencionado; e o tratamos como uma poderosa força reativa.
- (D) Nestes tempos de pandemia, a situação caótica que a gente vive vai passar, por certo com melhor uso das forças reativas.
- (E) Ao falar em ressentimento, eu falava de se estar preso às amarras do passado, situações que permitem a você ter o ressentimento devidamente revisto.

05. Com foco em aspectos formais do uso da língua portuguesa, assinale a alternativa que substitui as passagens destacadas no trecho transcrito, obedecendo à norma-padrão de regência, colocação pronominal e emprego do sinal de crase.

Pensei nessa força reativa que **impede a** criação das coisas lúcidas que **nos levam ao encontro de** uma maior serenidade na relação com o outro, o outro que achamos que seja o nosso inferno, quando na verdade em nós mesmos é que **habita a** erva daninha do ressentimento.

- (A) Ponderei a essa ... obstrui à ... dirigem-nos de encontro a ... reside a
- (B) Considerei acerca dessa ... obsta à ... transportam-nos até à ... encontra-se a
- (C) Levei em consideração essa ... cerceia a ... transferem-nos para ... se acha à
- (D) Refleti sobre essa ... se opõe à ... nos conduzem até ... se localiza a
- (E) Meditei acerca dessa ... limita a ... nos carregam até a ... assenta-se à

06. Assinale a alternativa em que o trecho entre colchetes reescreve o destacado, adotando expressão linguística compatível com a norma-padrão de concordância.

- (A) ... com certeza vivemos **tempos sombrios** gerados pela pandemia. [tempos o mais possível sombrios]
- (B) ... espero que passemos também com um melhor uso de nossas forças ativas, **que nunca deixarão de existir...** [que sempre haverão]
- (C) ... uma necessidade imperiosa de deixarmos de ser aquilo que não somos, de realizarmos **desejos nunca realizados...** [desejos que nunca se realizou]
- (D) Nestes tempos de pandemia, em que naturalmente **augmentam nosso tédio, nossa raiva e nossa solidão...** [nosso tédio, nossa raiva e nossa solidão amplia-se]
- (E) É então que me vem o pensamento de Nietzsche, em uma interpretação genial sobre o que ele chamou de **forças ativas e reativas, em permanente luta...** [forças ativas e reativas; tratam-se de forças em permanente luta]

07. Assinale a alternativa que reescreve o trecho destacado no enunciado – A vida pode ser mais leve, **a menos que nos deixemos levar pelo ressentimento.** –, preservando a relação de sentido nele expressa.

- (A) ... contanto que nos deixemos levar pelo ressentimento.
- (B) ... exceto se nos deixarmos levar pelo ressentimento.
- (C) ... todavia nos deixamos levar pelo ressentimento.
- (D) ... não obstante nos deixamos levar pelo sentimento.
- (E) ... conquanto nos deixamos levar pelo ressentimento.

Leia a charge, para responder à questão de número 08.



(Henfil. Disponível em: <https://www.pinturasdoauwe.com.br/>. Acesso em: 19.11.21)

08. O efeito de sentido de humor da tira caracteriza-se como

- (A) comentário irônico da personagem que faz as perguntas, diante da declaração da professora, que se escusa de responder objetivamente àquele.
- (B) falha de comunicação, graças à incompreensão da resposta dada pela professora, o que gerou a reiteração da pergunta para esclarecer os fatos.
- (C) crítica implícita à condição de vida associada à profissão declarada pela personagem, com base na elaboração da fala de quem faz as perguntas.
- (D) recriminação explícita à escolha de vida feita pela personagem feminina, expressa no comentário desabonador feito pela outra personagem.
- (E) reação de indiferença da personagem que faz as perguntas, que não ouviu a resposta às perguntas que dirige à outra.

09. A tabela mostra a quantidade de água e a quantidade de sal que foram colocadas em cada um de quatro vasilhames.

Vasilhames	Quantidade de água por vasilhame, em mL	Quantidade de sal acrescentada em cada vasilhame, em g
1	210	6,2
2	360	7,4
3	190	4,3
4	440	10,9

Suponha que todo o sal foi dissolvido na água e que o conteúdo desses quatro vasilhames foi colocado em um único vasilhame. Retirando-se 800 mL dessa água com sal, é correto afirmar que a quantidade de sal, em gramas, que foi retirada corresponde a

- (A) 21,4.
- (B) 20,9.
- (C) 19,2.
- (D) 18,9.
- (E) 17,6.

10. Um levantamento foi realizado em três comunidades para a verificação da realidade vacinal dos habitantes. A tabela a seguir mostra os resultados obtidos.

COMUNIDADES	NÚMERO DE INDIVÍDUOS QUE RESPONDERAM À ENQUETE	NÚMERO DE INDIVÍDUOS QUE ESTAVAM COM A VACINAÇÃO COMPLETA
1	380	325
2	420	392
3	535	417

Considerando a porcentagem de indivíduos com a vacinação completa dentre os entrevistados em cada comunidade, a ordenação das comunidades, da maior para a menor porcentagem, é

- (A) 2, 3, 1.
- (B) 3, 2, 1.
- (C) 1, 3, 2.
- (D) 2, 1, 3.
- (E) 1, 2, 3.

11. A aplicação de 300 mL de soro em um paciente é iniciada com a frequência de 20 gotas por minuto. Sabe-se que 1 mL é composto por 20 gotas. Após uma hora e meia, desde o início da aplicação, o médico responsável quer que a aplicação do soro termine em mais duas horas e meia. Para isso acontecer, o número de gotas aplicadas por minuto deverá aumentar em
- (A) 10.
 - (B) 8.
 - (C) 6.
 - (D) 4.
 - (E) 2.
12. Em um turno fictício de um enfermeiro, ele tem sob sua responsabilidade 35 pacientes que precisam tomar anti-térmico, 27 que precisam tomar analgésico, 9 que precisam tomar antiviral, 12 que precisam tomar apenas anti-térmico e analgésico, 3 que precisam tomar apenas analgésico e antiviral e 5 que precisam tomar anti-térmico, analgésico e antiviral. A diferença entre o número de pacientes que não tomam analgésico e o número de pacientes que tomam apenas analgésico é igual a
- (A) 12.
 - (B) 11.
 - (C) 9.
 - (D) 8.
 - (E) 5.

- 13.** As doenças e lesões ocupacionais foram responsáveis pela morte de 1,9 milhão de pessoas no mundo em 2016, sendo a maioria devido a doenças respiratórias e cardiovasculares. O monitoramento da perda de saúde relacionada ao trabalho deve ser realizado em nível nacional, regional e global, permitindo intervenções apropriadas para melhorar a saúde da população trabalhadora e a equidade na saúde.

No Brasil, a Lei Orgânica de Saúde define como atribuições do Sistema Único de Saúde para a Saúde do Trabalhador

- (A) realizar o atendimento dos trabalhadores portadores de doenças profissionais e do trabalho, mediante convênio firmado com as empresas.
- (B) garantir ao sindicato dos trabalhadores requerer a interdição de máquinas, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.
- (C) financiar o subsistema de assistência à saúde do trabalhador nos municípios, visando ao atendimento do trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- (D) executar procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos trabalhadores em seu domicílio.
- (E) subsidiar, por meio de projetos específicos, a instalação e o funcionamento dos serviços de saúde nas empresas para atendimento dos trabalhadores.

- 14.** O acolhimento de todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, oferecendo fácil acesso e sem diferenciações excludentes, visando construir respostas às demandas e necessidades, corresponde ao princípio da Atenção Básica denominado:

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Resolutividade.
- (D) Universalidade.
- (E) Longitudinalidade.

- 15.** Na assistência ao parto, deve ser estabelecida relação de respeito entre os profissionais de saúde e as mulheres durante o processo de parturição. Deve haver respeito aos sentimentos, emoções, necessidades, valores culturais, disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade, insegurança e outros temores, promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, do parto e do nascimento, informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto.

Essas são práticas que correspondem à diretriz da Política Nacional de Humanização denominada:

- (A) Transversalidade.
- (B) Clínica Ampliada.
- (C) Acolhimento.
- (D) Gestão Participativa.
- (E) Protagonismo.

- 16.** Assinale a alternativa que apresenta um objetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

- (A) Criar centros especializados em todas as Regiões de Saúde voltados à atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST.
- (B) Construir, em parceria com outros atores, um Pacto Nacional para Implantar o Programa de Anemia Falciforme voltado às mulheres negras.
- (C) Controlar e avaliar a qualidade dos serviços e programas de saúde da mulher, nas instituições e empresas públicas e privadas.
- (D) Articular a atenção à mulher em situação de rua com ações de prevenção de DST/Aids, câncer de colo uterino e de mama e saúde mental.
- (E) Ampliar o acesso das mulheres às informações sobre as opções de métodos anticoncepcionais.

- 17.** Intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas, controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/Aids e outros agravos e propor estratégias que garantam o acesso dessa população às vacinas disponíveis no SUS, são ações do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua referentes ao eixo:

- (A) Promoção e vigilância em saúde.
- (B) Monitoramento e avaliação das ações de saúde.
- (C) Fortalecimento da participação e do controle social.
- (D) Educação permanente em saúde.
- (E) Inclusão da população em situação de rua no escopo das redes de atenção à saúde.

- 18.** É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Assinale a alternativa correta.

- (A) A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de atendimento geriátrico e gerontológico na atenção básica e pela busca ativa de casos de doenças específicas da população idosa.
- (B) Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos devem ser notificados pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária.
- (C) É assegurado a todo idoso o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.
- (D) Em todo atendimento de saúde, os maiores de setenta anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência.
- (E) Em razão da idade, os planos de saúde podem cobrar valores diferenciados aos idosos.

19. Constitui(em) objetivo(s) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

- (A) sensibilizar os gestores, profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer a população negra como sujeitos de direitos, envolvendo-os nas ações e implementando estratégias para aproximá-los da temática.
- (B) fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde da população negra, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
- (C) fortalecer e articular ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco das doenças e agravos à saúde da população negra.
- (D) identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
- (E) desenvolver ações básicas de saúde à população negra em áreas rurais, voltadas para a vacinação, atendimento odontológico, controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis.

20. Compete ao Ministério da Saúde em relação à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais:

- (A) executar procedimentos para implante de próteses de silicone para travestis e transexuais.
- (B) conduzir os processos de pactuação sobre as ações de atenção integral à saúde LGBT no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites.
- (C) definir estratégias de serviços para a garantia dos direitos reprodutivos da população LGBT.
- (D) executar as ações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Estados e Municípios.
- (E) promover ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de doenças relacionadas à população LGBT.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Uma recente Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN 2018) relaciona seis grandes áreas de atuação profissional e descreve as atribuições, bem como as indicações referentes à quantificação mínima de nutricionistas para a execução dessas atribuições. São assim denominadas três destas áreas:

- (A) Nutrição na Produção de Refeições para Coletividades, Nutrição Hospitalar e Saúde Pública.
- (B) Alimentação e Nutrição Escolar, Docência e Pesquisa em Nutrição e Alimentação e Saúde Coletiva.
- (C) Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos, Nutrição em Esportes e Exercício Físico e Nutrição em Saúde Coletiva.
- (D) Nutrição Clínica Hospitalar, Nutrição em Saúde Pública e Nutrição e Marketing de alimentos.
- (E) Administração de Unidades de Alimentação, Docência e Pesquisa em Nutrição e Nutrição e Saúde Pública.

22. Uma área de atuação que tem atraído muitos profissionais nas últimas décadas é a assistência nutricional e dietoterápica em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Nestas instituições, cabe estritamente ao nutricionista, entre outras atribuições,

- (A) realizar a admissão inicial do idoso na instituição e estabelecer o diagnóstico clínico do paciente.
- (B) elaborar a prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional, considerando as interações drogas/nutrientes.
- (C) estabelecer e executar os protocolos clínicos especializados, prestando contas aos órgãos públicos de fiscalização.
- (D) prescrever medicamentos e suplementos a todos os indivíduos internados a fim de garantir a boa saúde e a manutenção do estado nutricional.
- (E) delegar à equipe técnica de enfermagem a orientação e supervisão da distribuição de dietas orais e enterais.

23. Segundo o Guia alimentar para a população brasileira, alimentação saudável só pode derivar de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Nesse sentido, o guia preconiza
- (A) sistemas alimentares baseados na monocultura que fornecem matérias-primas para a produção de alimentos em grande escala.
 - (B) a produção de alimentos em vastas extensões de terra, com uso de defensivos agrícolas que possibilitam uma colheita abundante com excedente para exportação.
 - (C) a existência de grandes redes de distribuição de longas distâncias, mas que façam chegar aos consumidores os alimentos produzidos em outras regiões.
 - (D) a intensa mecanização e o alto consumo de água para promover a maior produtividade e garantir a qualidade dos alimentos ofertados nos grandes centros urbanos.
 - (E) sistemas alimentares centrados na agricultura familiar, em técnicas tradicionais e eficazes do cultivo e manejo do solo.
24. Os usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mencionaram em uma reunião do grupo de diabetes que costumam receber orientação para aumentar o consumo de frutas, verduras e legumes, mas não têm uma feira no bairro. Por isso, encaminharam à subprefeitura uma solicitação para instalação de uma feira no território. Esta é uma situação que exemplifica um princípio do Guia alimentar para a população brasileira que se refere a:
- (A) constituição da autonomia para escolhas mais saudáveis que depende do próprio sujeito, mas também do ambiente onde ele vive.
 - (B) estudos populacionais que geram novos conhecimentos sobre alimentação e nutrição que, por sua vez, estimulam a prática de hábitos alimentares saudáveis.
 - (C) promoção de uma vida saudável e sustentável que depende da utilização de alimentos vinculados à cultura dos indivíduos.
 - (D) garantia do direito humano à alimentação nutricionalmente equilibrada dependente da garantia de acesso aos nutrientes essenciais.
 - (E) prática da alimentação adequada e sustentável que garante a saúde e a geração de renda nos territórios.
25. Métodos para avaliar ingestão alimentar podem ser objetivos e subjetivos. Entre esses métodos, encontra-se
- (A) o recordatório de 24h, que é um método subjetivo e avalia o consumo habitual de alimentos de indivíduos saudáveis e enfermos.
 - (B) o registro alimentar que pode ser utilizado em pacientes oncológicos.
 - (C) a avaliação da variabilidade intraindividual de macronutrientes, que não é utilizada em indivíduos enfermos.
 - (D) o recordatório de 24h, que, por ser um método mais simples, dispensa o treinamento do entrevistador.
 - (E) o método retrospectivo, que é mais objetivo e visa manter ou melhorar a ingestão de alimentos.
26. Considere que um paciente adulto está em tratamento de uma neoplasia e apresenta um quadro de desnutrição. Nesse caso, a necessidade de proteínas desse paciente passa a ser de
- (A) 0,8 – 1,0 g/kg/dia.
 - (B) 1,5 – 1,8 g/kg/dia.
 - (C) 1,2 – 1,5 g/kg/dia.
 - (D) 0,5 – 0,8 g/kg/dia.
 - (E) 1,8 – 2,0 g/kg/dia.
27. De acordo com a Ingestão Dietética de Referência (DRIs), a recomendação diária de cálcio para mulheres adultas, na faixa etária de 31-50 anos, deve ser de
- (A) 1 100 mg.
 - (B) 1 000 mg.
 - (C) 800 mg.
 - (D) 700 mg.
 - (E) 650 mg.
28. A triagem nutricional é um procedimento cuja finalidade é identificar pacientes em risco nutricional. Esta ação é de grande importância, e a principal característica para detectar a presença da desnutrição associada ao câncer é
- (A) aumento da cianose.
 - (B) presença de sudorese.
 - (C) aparecimento de bulimia.
 - (D) perda de massa muscular.
 - (E) dificuldade de deglutição.
29. A avaliação do estado nutricional de um indivíduo pode ser feita de diversas formas, sendo a antropometria uma delas. Algumas medidas têm características especiais quanto ao uso e à técnica. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) a circunferência abdominal e do quadril tem relação entre si e, quando reduzida, indica risco à saúde.
 - (B) as dobras cutâneas são medidas que não exigem treinamento e são muito utilizadas em estudos populacionais.
 - (C) a medida da circunferência da panturrilha não é indicada para indivíduos idosos, pois tem baixa acurácia.
 - (D) a circunferência da panturrilha tem sido utilizada como um marcador de perda de massa muscular.
 - (E) o índice de massa corporal permite estimar a quantidade de tecido adiposo corporal e, consequentemente, a massa muscular.

30. A deficiência de vitamina A ainda é considerada um problema de saúde pública no Brasil, mas é na prática clínica que se faz o diagnóstico dessa condição nutricional. A esse respeito, pode-se afirmar:
- (A) níveis de retinol sérico maiores do que 30 µg/dL indicam adequada reserva hepática de vitamina A.
 - (B) a concentração de pro-vitamina A inferior a 45 µg/dL indica processo inicial de hipovitaminose A.
 - (C) como o betacaroteno não pode ser medido no sangue, utilizam-se os níveis plasmáticos de tocoferol para avaliar essa deficiência.
 - (D) o diagnóstico diferencial da hipovitaminose A pode ser feito nos indivíduos que apresentem impregnação de pele pelo pigmento amarelo do betacaroteno.
 - (E) níveis de tocoferol sérico menores do que 10 µg/dL podem indicar reservas hepáticas esgotadas e deficiência de Vitamina A.
31. Hipersensibilidade alimentar ou alergia alimentar é a denominação utilizada para as reações adversas aos alimentos que envolvem mecanismos imunológicos. Na interpretação dos diferentes testes para identificar os causadores das alergias alimentares, é essencial reconhecer que
- (A) a ocorrência, no sistema digestório, de quadros gastrointestinais graves e duradouros indica manifestações mediadas por Imunoglobulina E (IgE).
 - (B) manifestações não mediadas por Imunoglobulina E (IgE) são os quadros cutâneos e levam muitos dias para se estabelecer.
 - (C) exames especializados de imagem proporcionam diagnósticos capazes de indicar o(s) alimento(s) indutor(es) dos sinais e sintomas apresentados.
 - (D) a realização de ultrassonografia é essencial para identificar se o processo alérgico envolve algum tipo de mecanismo imunológico.
 - (E) manifestações mediadas pela Imunoglobulina E (IgE) ocasionam sintomas imediatos, ou seja, até duas horas após a ingestão do alimento.
32. Embora considerado raro, o escorbuto é uma doença que afeta as crianças quando o consumo de determinados alimentos é escasso ou inexistente. Crianças acometidas pela doença podem apresentar dor à manipulação dos membros, principalmente dos membros inferiores. O nutriente que está diretamente relacionado a essa doença é a vitamina
- (A) D ou ácido butírico.
 - (B) B9 ou ácido fólico.
 - (C) B5 ou ácido retinoico.
 - (D) E ou cobalamina.
 - (E) C ou ácido ascórbico.
33. Uma criança de 9 meses, ao exame físico, apresentou sinais de xerofthalmia, baixo peso para idade e, na avaliação da alimentação, a mãe informou que estava oferecendo mamadeira com leite fluido diluído em água e sem nenhum espessante. A criança não aceitava outros alimentos. Este quadro sugere
- (A) dieta pobre em vitamina A e desnutrição.
 - (B) síndrome de má absorção intestinal e a deficiência do zinco.
 - (C) parasitose intestinal e dieta pobre em vitamina E.
 - (D) transtorno alimentar e dieta pobre em cálcio.
 - (E) hepatopatia e processo infeccioso no fígado.
34. O sobrepeso e a obesidade têm aumentado entre crianças e adolescentes. A rotina alimentar para crianças na fase pré-escolar é imprescindível para a adoção e/ou manutenção de hábitos alimentares adequados, podendo ser adotado o seguinte esquema:
- (A) quatro refeições diárias: desjejum, almoço, jantar e lanche, podendo ser oferecidos salgadinho e refrigerantes, no lanche da tarde, cabendo aos pais o limite para esse consumo.
 - (B) três refeições diárias são consideradas o essencial, considerando-se ser esta uma fase de diminuição da velocidade de crescimento e, por isso, de tendência à obesidade e a algumas doenças agudas.
 - (C) seis a sete refeições diárias, já que este é um período de grande aumento da velocidade de crescimento e, com isso, aumento do apetite.
 - (D) cinco a seis refeições diárias, sendo três principais (desjejum, almoço, jantar) e dois lanches, com uma ingestão calórica aproximada de 1 300 a 1 800 kcal.
 - (E) três refeições diárias, para proporcionar consumo energético aproximado de 1 100 kcal, prevenir o desencadeamento do ganho de peso excessivo e manter o leite como principal alimento.
35. A anemia megaloblástica envolve um grupo de alterações hematológicas, caracterizadas por padrão morfológico atípico das células hematopoiéticas. A alimentação das gestantes exige cuidados especiais quanto a determinados nutrientes que representam a causa mais comum desse tipo de anemia. Trata-se de
- (A) ácido fólico.
 - (B) vitamina D.
 - (C) vitamina E.
 - (D) niacina.
 - (E) fósforo.

36. O manejo nutricional durante o tratamento oncológico prioriza intervenções o mais precocemente possível. Considerando o aconselhamento nutricional para efeitos colaterais da terapia antineoplásica, a orientação adequada a um paciente com queixa de odinofagia é
- (A) prescrever o uso de suplementação oral hipercalórica e encaminhar para a fonoterapia.
 - (B) ajustar a consistência da dieta conforme tolerância, evitar alimentos extremos em temperaturas e muito condimentados.
 - (C) indicar o uso de ervas e especiarias para estimular o apetite e o consumo de alimentos preferidos.
 - (D) orientar a ingestão de bebidas durante as refeições, para facilitar a mastigação e deglutição.
 - (E) aumentar o aporte calórico e proteico das preparações e dar preferência a alimentos secos e cítricos.
37. A colelitíase é a formação de cálculos biliares dentro da vesícula. Nenhum tratamento dietético específico está disponível para prevenir ou curar essa doença, mas há fatores que, em alguns indivíduos, podem contribuir para a prevenção, tais como a adoção de
- (A) dieta rica em fibras e baixo teor de gorduras.
 - (B) dieta cetogênica e baixo consumo de vitaminas lipossolúveis.
 - (C) jejum intermitente e alto consumo de alimentos *in natura* após jejum.
 - (D) dieta denominada *low carb* e elevado consumo de alimentos ultraprocessados.
 - (E) dieta do tipo *Atkins* e alto consumo de alimentos fonte de cálcio.
38. A hemodiálise é uma opção terapêutica para a doença renal crônica em estágio terminal. Em relação à dietoterapia nessa fase de tratamento, pode-se afirmar que
- (A) o manejo dietoterápico deverá promover prioritariamente o aumento do ganho de peso interdialítico.
 - (B) se devem prevenir as deficiências de nutrientes realizando restrições dietéticas de micronutrientes.
 - (C) a prescrição de necessidades dietéticas de proteína deverá indicar a adequação na oferta deste macronutriente.
 - (D) se deve controlar a ingestão de alguns micronutrientes independentemente dos níveis séricos.
 - (E) a prescrição de necessidades dietéticas de proteína deverá priorizar a restrição deste macronutriente.
39. Considere as seguintes informações: paciente do sexo masculino, 49 anos, sem histórico de perda de peso ou alterações na ingestão alimentar, peso atual = 75 kg, estatura = 1,84 m, diagnosticado com doença renal crônica em estágio 3 (taxa de filtração glomerular 55 mL/min/1,73²), com tratamento conservador (não dialítico). A partir desses dados, o nutricionista deve fazer a seguinte prescrição dietética:
- (A) dieta hipocalórica, normoproteica e restrita em potássio, cálcio e magnésio.
 - (B) dieta normocalórica, hipoproteica com ingestão controlada de sódio, potássio e fósforo.
 - (C) dieta hipercalórica, normoproteica com ingestão controlada de sódio, potássio e fósforo.
 - (D) dieta hipercalórica, hiperproteica com restrição de sódio, potássio e fósforo.
 - (E) dieta normocalórica, hiperproteica sem restrição em sódio, potássio e magnésio.
40. Lesões renais podem ser provocadas por diversos fatores e levar ao desenvolvimento da doença renal crônica, em diferentes estágios. A terapia nutricional deve ser proposta, de maneira individualizada, em cada estágio, tendo, entre os principais objetivos,
- (A) manutenção de peso e redução do valor de hemoglobina glicolisada.
 - (B) redução e prevenção de edema e aumento da albumina plasmática.
 - (C) prevenção da doença cardiovascular e adequação de magnésio.
 - (D) aumento da ingestão proteica e controle dos valores de TSH.
 - (E) consumo de 2 a 3 g de sódio por dia e redução do valor de HDL.
41. A doença pulmonar obstrutiva crônica caracteriza-se pela obstrução lenta e progressiva das vias respiratórias. A terapia nutricional auxilia o portador dessa doença na qualidade de vida quando
- (A) reduz o percentual de carboidratos da dieta para menos de 50%.
 - (B) promove o aumento da gordura corporal, especialmente a abdominal.
 - (C) mantém equilíbrio entre a massa magra e tecido adiposo.
 - (D) reverte o hipometabolismo associado à dispneia e inflamação.
 - (E) utiliza preparações de baixo valor calórico em razão da anorexia.

42. Um paciente de 45 anos, sexo masculino, procura atendimento com queixa de cansaço, dispneia que piora aos esforços e relata dificuldades para realizar atividades da vida diária. Relata hábito de tabagismo há 26 anos. Considerando as queixas apresentadas, no cuidado nutricional em doença pulmonar obstrutiva crônica, deverão ser indicadas, no primeiro atendimento, as seguintes estratégias:
- (A) comer devagar, consumir menor quantidade de alimentos e aumentar a quantidade de ingestão de fibras e água.
 - (B) modificar a consistência dos alimentos para facilitar a mastigação e comer mais rápido possível.
 - (C) comer devagar, consumir líquidos durante as refeições, dar preferência a alimentos frios.
 - (D) realizar as refeições maiores, como almoço e jantar, quando estiver mais cansado.
 - (E) comer devagar, repousar e utilizar broncodilatadores antes das refeições.
43. A encefalopatia hepática é uma complicação frequente em pacientes com cirrose descompensada decorrente do aumento nos níveis plasmáticos de
- (A) ureia.
 - (B) glutamina.
 - (C) valina.
 - (D) ácido glutâmico.
 - (E) amônia.
44. Distúrbios digestórios são problemas bastante comuns na população e podem envolver diversas doenças. Uma das principais orientações nutricionais para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico é
- (A) evitar o consumo de alimentos gordurosos e ricos em cafeína, além de pimentas.
 - (B) realizar poucas refeições ao longo do dia e repousar após realizá-las.
 - (C) utilizar condimentos picantes para estimular o paladar e melhorar a ingestão de alimentos e preparações.
 - (D) consumir alimentos que contenham pouca ou nenhuma fibra nas refeições principais.
 - (E) preferir alimentos ultraprocessados em vez de *in natura*, a fim de facilitar a digestão.
45. O trabalho multidisciplinar no manejo de pacientes com disfagia orofaríngea é crucial para o sucesso do tratamento. Nessa condição, juntamente com o fonoaudiólogo, o nutricionista deverá orientar
- (A) alteração de consistência de alimentos e bebidas de acordo com os conhecimentos prévios dos familiares.
 - (B) aumento das porções das preparações servidas nas refeições principais para satisfação do paciente.
 - (C) adaptação da consistência da dieta e do grau de espessamento de bebidas de acordo com a tolerância do paciente.
 - (D) manutenção da consistência da dieta, pois não existe risco de aspiração laringotraqueal.
 - (E) manutenção de todos os líquidos consumidos habitualmente sem uso de espessantes, mesmo quando indicados.
46. Diagnosticado com um adenocarcinoma de esôfago, um homem de 50 anos vem apresentando queixas de anorexia, diminuição da aceitação alimentar e perda de peso de > 5% em 6 meses. Considerando o peso atual de 58 kg, a prescrição nutricional indicada para esse caso é:
- (A) 2030 kcal e 87 g proteína/kg/dia.
 - (B) 2320 kcal e 106 g proteína/kg/dia.
 - (C) 1160 kcal e 58 g proteína/kg/dia.
 - (D) 870 kcal e 46,4 g proteína/kg/dia.
 - (E) 1450 kcal e 116 g proteína/kg/dia.
47. Paciente, 59 anos, sexo masculino, tabagista (8 cigarros por dia), sedentário e sem antecedentes prévios. Comparece à consulta com nutricionista encaminhado pelo clínico geral, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Para o tratamento não farmacológico, o paciente deve
- (A) manter o consumo de alimentos processados como enlatados e embutidos, pois o sódio destes alimentos não é ativamente absorvido pelo organismo.
 - (B) aumentar a ingestão de leite e derivados, incluindo os com alto teor de gordura monoinsaturada e saturada para facilitar a absorção dos nutrientes lipossolúveis.
 - (C) utilizar substituto do cloreto de sódio, como o cloreto de potássio, visto que não há contraindicações para pacientes com alguma doença associada.
 - (D) aumentar o consumo de preparações à base de hortaliças, grãos e oleaginosas, pois são fontes de potássio, magnésio e fibras.
 - (E) reduzir o consumo de preparações à base de carnes e peixes de modo geral, a fim de reduzir o teor de proteínas da dieta e favorecer a perda de peso.

- 48.** Paciente com hipertensão arterial resistente suspendeu por conta própria a medicação e procurou o hospital com queixas, que iniciaram há 24h, de náuseas, vômitos e tonturas, com pressão arterial (PA) = 216/130 mmHg. A paciente ganhou 10 kg nos últimos dois meses. Após estabilização do quadro, ao receber alta, o nutricionista deverá recomendar
- (A) perda ponderal com benefícios de redução de 20 a 30% da PA para cada 5% de perda ponderal e restrição no consumo de sódio.
 - (B) controle ponderal, inatividade física permanente, redução da ingestão de sódio e moderação no consumo de bebidas alcoólicas.
 - (C) perda ponderal com benefícios de redução de 10 a 20% da PA a partir de 10% de perda ponderal e restrição no consumo de sódio.
 - (D) redução gradativa do peso corporal, respeitando os hábitos alimentares, restringindo o consumo diário de sódio para 4 g.
 - (E) dieta normossódica e incorporação de hábitos alimentares saudáveis permanentes para manutenção do peso adquirido.
- 49.** O objetivo do tratamento dietoterápico para pacientes com risco cardiovascular moderado é, entre outros, reduzir os níveis séricos da lipoproteína de baixa densidade. Para tanto, deve ser indicada redução do consumo de ácidos graxos saturados, sendo que as principais fontes alimentares do
- (A) ácido esteárico são gordura do cacau e gordura de carne animal.
 - (B) ácido láurico é o óleo de dendê (ou de palma).
 - (C) ácido palmítico são óleo de dendê e gordura do coco.
 - (D) ácido mirístico são gordura do leite e seus derivados.
 - (E) ácido mirístico são gordura do leite e do cacau.
- 50.** Nas doenças inflamatórias intestinais deve-se ajustar o planejamento dietético às fases da doença, portanto, a
- (A) ingestão de proteína por kg de peso por dia deve ser diminuída na fase ativa de doença.
 - (B) ingestão de proteína por kg de peso por dia deve ser aumentada na fase ativa de doença.
 - (C) oferta de calorias deve ser complementada com uso de nutrição parenteral na fase de remissão.
 - (D) ingestão de proteína por kg de peso por dia deve ser aumentada na fase de remissão de doença.
 - (E) oferta de calorias deve ser suficiente para perder peso e apoiar o crescimento adequado em pacientes pediátricos.
- 51.** Paciente, sexo masculino, com 19 anos. Há 2 anos iniciou quadro de disenteria, emagrecimento, astenia e cólica abdominal, foi diagnosticado com doença de Crohn e, após múltiplas ressecções cirúrgicas, evoluiu com quadro de síndrome do intestino curto. Quanto ao efeito na absorção de nutrientes, sabe-se que, nesta síndrome
- (A) a suplementação parenteral de micronutrientes não é indicada.
 - (B) raramente ocorrem quadros de deficiência de cálcio e fósforo.
 - (C) a preservação da válvula ileocecal não impacta na absorção de nutrientes.
 - (D) a remoção da porção do íleo permite ao jejuno assumir as funções de absorção dos nutrientes.
 - (E) ocorre uma menor absorção de magnésio e zinco.
- 52.** A resposta metabólica desencadeada por trauma necessariamente implica em utilização de plano de cuidados nutricionais e determinação de terapia nutricional adequada para minimizar o risco de complicações. No contexto da atenção a esses pacientes, o nutricionista deve considerar que
- (A) a atividade de avaliação nutricional deve ocorrer no momento da admissão hospitalar em até 24h e não poderá ser repetida.
 - (B) a avaliação nutricional no paciente traumatizado não sofre interferência das alterações típicas da resposta à lesão aguda.
 - (C) o aumento de água no espaço extracelular interfere na aferição do peso, dobras cutâneas e na concentração de proteínas plasmáticas.
 - (D) na avaliação nutricional, concentrações séricas diminuídas de albumina indicam terapia nutricional ineficaz.
 - (E) na prescrição de terapia nutricional enteral para pacientes críticos, é recomendado que esta seja iniciada após 48h de internação na unidade de terapia intensiva.
- 53.** Vítimas de lesões graves, profundas e com grandes extensões de superfície corporal queimada demandam cuidados nutricionais específicos. Quanto ao suporte nutricional nestes indivíduos, pode-se afirmar que
- (A) a suplementação de macronutrientes deve ser prescrita considerando a menor demanda para cicatrização.
 - (B) a suplementação de selênio não deve ser prescrita, pois não traz benefícios adicionais.
 - (C) a suplementação de vitamina A, C e zinco deve ser prescrita para promover a reabilitação nutricional.
 - (D) a suplementação de micronutrientes deve ser prescrita sem necessidade de considerar as perdas no exsudato das lesões.
 - (E) os desequilíbrios eletrolíticos de sódio e potássio séricos raramente são corrigidos na terapia de reposição de fluidos.

- 54.** O paciente criticamente enfermo geralmente necessita de suporte em unidade de terapia intensiva. O nutricionista deve considerar a resposta metabólica no estresse sabendo que
- (A) a hiperalimentação aumenta o risco de complicações como a hipoglicemia e encefalopatia hepática.
 - (B) a hiperglicemia no paciente grave, associada a resistência à insulina diminui o risco de infecções.
 - (C) a hipoalimentação deve ser preconizada na fase de fluxo devido ao aumento acentuado da oferta de glicose aos tecidos.
 - (D) a hiperalimentação aumenta o risco de complicações como a hiperglicemia e esteatose hepática.
 - (E) a hipoglicemia no paciente grave, associada a resistência à insulina aumenta o risco de infecções.
- 55.** O trauma é responsável por um percentual elevado de internações hospitalares, intervenções cirúrgicas e dias de permanência em unidade de terapia intensiva. Considerando o manejo nutricional a ser realizado nesta condição clínica, é possível afirmar que
- (A) o objetivo primário da terapia nutricional é maximizar o catabolismo.
 - (B) quanto menor o catabolismo proteico maior a necessidade proteica diária.
 - (C) o fornecimento adequado de nutrientes e calorias é irrelevante para a evolução clínica.
 - (D) a nutrição parenteral é a via de alimentação preferencial.
 - (E) o catabolismo e a perda de tecido corporal magro aumentam as perdas de potássio, magnésio e ferro.
- 56.** A Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional lidera todos os processos institucionais referentes à nutrição parenteral (NP). Sobre a NP, é correto afirmar que
- (A) o uso de equipamentos de proteção individual na manipulação de NP inviabiliza a eficiência dos processos.
 - (B) as formulações prontas para uso permitem atingir as necessidades específicas de macronutrientes, vitaminas e oligoelementos de cada paciente.
 - (C) as formulações individualizadas são preparadas manualmente por farmacêuticos, de acordo com prescrição médica.
 - (D) a administração da NP é de responsabilidade do nutricionista e supervisionada pelo enfermeiro.
 - (E) o controle do balanço hídrico e da glicemia capilar devem ser realizados nas primeiras 48h de administração de NP.
- 57.** A indicação de terapia nutricional enteral (TNE) é uma alternativa no acompanhamento de pacientes que não conseguem adequar suas necessidades nutricionais por via oral. Considerando as indicações e contraindicações de TNE, é correto afirmar que a TNE deve ser
- (A) contraindicada em casos de lesão de face e mandíbula.
 - (B) indicada quando há previsão de uso em período inferior a 4 dias.
 - (C) indicada quando há necessidade de repouso no trato gastrointestinal.
 - (D) contraindicada quando há hemorragia grave no trato gastrointestinal.
 - (E) contraindicada quando há má absorção intestinal.
- 58.** A avaliação do risco de ocorrência de síndrome de realimentação em pacientes desnutridos deverá ser avaliada no início do planejamento da intervenção com terapia nutricional. Portanto, deve-se considerar que
- (A) a oferta calórica nos três primeiros dias de terapia nutricional nos casos de risco muito elevado deve ser entre 15 e 25 kcal/kg de peso.
 - (B) a oferta calórica independe do grau do risco de síndrome de realimentação.
 - (C) os níveis séricos de fósforo, potássio e magnésio devem ser avaliados apenas no primeiro dia de terapia nutricional.
 - (D) a oferta calórica nos três primeiros dias de terapia nutricional nos casos de risco baixo deve ser entre 5 e 10 kcal/kg de peso.
 - (E) os níveis séricos de fósforo, potássio e magnésio devem ser avaliados diariamente durante a terapia nutricional.
- 59.** Paciente, sexo feminino, 19 anos, há cerca de 3 anos iniciou alimentação hipercalórica e hiponutritiva. Insatisfeita com a sua forma corporal, induzia vômitos por toques na laringe. Relatava sensação de alívio imediato e concluiu que poderia utilizar esse comportamento para não ganhar peso. O nutricionista que acompanha esta paciente deve recomendar
- (A) dieta hipocalórica com a inclusão de todos os grupos de alimentos.
 - (B) aconselhamento nutricional individualizado para identificar padrões de comportamento alimentar inadequado.
 - (C) cuidado nutricional ambulatorial com o objetivo de programar a perda de peso.
 - (D) dieta hiperproteica, com baixo teor de carboidratos e possível inclusão de jejum intermitente.
 - (E) planejamento dietético considerando exclusivamente as preferências alimentares da paciente.

60. Na anorexia nervosa, vários sinais e sintomas são frequentemente relatados pelos pacientes. Considerando essa condição clínica, é possível afirmar que
- (A) a prática de comportamentos compensatórios não deve ser investigada, pois pode configurar uma atuação considerada antiética.
 - (B) a aceitação da gravidade do baixo peso é frequente e o paciente tem ciência das repercussões.
 - (C) a anemia é incomum, pois há alterações metabólicas que garantem níveis satisfatórios dos nutrientes essenciais.
 - (D) a osteoporose pode se manifestar de forma precoce em indivíduos jovens em que este quadro não é comum.
 - (E) a perda de massa magra não implica em redução de função devido à presença de mecanismos compensatórios.

